



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Derecho

Departamento de Derecho Internacional

SALUD Y BIENESTAR

Estudio del Objetivo N°3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Memoria para optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

Rafael Sebastián Boetsch Depassier

Profesora Guía: Dra. Ana María Moure Pino

Santiago, Chile

2021

Índice.

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Capítulo I: Derecho Internacional Público y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....	7
1. El Derecho Internacional Público.....	7
1.1. Fuentes del Derecho Internacional Público.	8
1.2. Función del Derecho Internacional Público.	13
2. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....	14
2.1. ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?	14
2.2. Antecedentes de la Agenda 2030	17
2.3. Naturaleza Jurídica de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.	23
2.4. Rol del Derecho Internacional en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	26
3. Implementación de los Objetivos en Chile.	27
3.1. Decreto Supremo N°67 del Ministerio de Relaciones Exteriores.	27
3.2. ODS en el Ordenamiento Jurídico Chileno.	30
Capítulo II: El Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3: “Salud y Bienestar”	32
1. La educación y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	32
2. La Salud y su Protección en Chile.	36
3. ODS N°3: Salud y Bienestar.	42
3.1. Metas del ODS N°3.....	44
4. Chile y el ODS N°3.....	51

4.1. Normativa.....	52
4.2. Planes y Programas Nacionales.....	55
Capítulo III: Los avances del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 en Chile, América del Sur y a Nivel Global.	58
1. Situación del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 según lo señalado en los informes realizados por el Gobierno de Chile, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Organización de las Naciones Unidas.	58
1.1. Informes realizados en Chile por la Secretaría Técnica de los ODS y el Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.....	58
1.2. Informes realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.	72
1.3. Informe de la Organización de las Naciones Unidas.	77
Conclusiones.	85
Bibliografía.	97

Resumen

En el presente trabajo se revisará y analizará la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 “Salud y Bienestar”, realizando un seguimiento de sus avances a nivel local, regional e internacional. Para esto, se dividirá el informe en tres partes, cada una con un objetivo específico:

El primer capítulo tiene por objetivo explicar a grandes rasgos lo que es el Derecho Internacional, con una breve reseña de su aplicación, fuentes y actores. Revisaremos la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, explicando qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), su relación con el Derecho Internacional, los antecedentes que llevaron a crear la Agenda 2030 y su implementación en nuestro país. Se estudiará la relevancia de que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible no sea un Tratado Internacional, terminando este capítulo con el aporte de los ODS en las universidades y en la educación en general.

En el capítulo dos nos adentraremos en el ODS N°3 "Salud y Bienestar". Comenzando con una introducción de las condiciones actuales del sistema de salud en Chile, para luego adentrarse en las metas de este ODS. Aquí se estudiará cada una de estas metas con el fin de revisar la situación actual en nuestro país. Para esto será necesario analizar qué se ha hecho para lograr las metas, revisando la normativa, programas nacionales y el rol de cada uno de los actores ligados a este ODS.

Finalmente, en el capítulo tres, se revisarán informes nacionales, regionales y globales con respecto al ODS N°3, para informar al lector sobre los avances de las metas. Dentro de los informes a estudiar se encuentran los realizados por el Gobierno de Chile, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Introducción

El planeta en que habitamos le pertenece a todas las especies que viven en él. Los microorganismos, las plantas, los animales y los humanos son igual de dependientes de los recursos que posee la Tierra: del aire que respiramos, del agua que tomamos, de la tierra y alimentos que consumimos, etc.

Tenemos la suerte de vivir en una época donde somos conscientes de esto. La información disponible que se ha recaudado en los últimos cientos de años, nos ha enseñado que cada ser viviente de este planeta juega un rol fundamental para que este esté en equilibrio y armonía. Sin embargo, este mismo ser humano, considerado por muchos como el ser vivo más inteligente que habita la Tierra y quien debería ser el primero en preocuparse de que este equilibrio se mantenga para que todas las especies y naturaleza puedan vivir y subsistir en paz, es quien ha llevado a la Tierra lentamente a su destrucción.

Somos responsables de las altas temperaturas, de las lluvias, las inundaciones, los aluviones, las intensas nevazones y las sequías que hemos visto en los últimos años de manera frecuente, y esto se debe a que no hemos respetado el ciclo de la naturaleza, generando enormes desequilibrios alrededor del mundo. Cada una de estas anomalías climáticas es un llamado de atención para nuestra especie.

Vivimos en un planeta con recursos limitados y la utilización de estos debe ser controlada para no comprometer la subsistencia de las especies en la Tierra. No hemos querido verlo al momento de progresar como especie, todo lo contrario, hemos hecho uso de estos recursos naturales de manera irresponsable y pensando que son ilimitados.

Una situación común en nuestro planeta es que, antes de terminar el año, los recursos disponibles se agoten. Para el año 2018, los recursos disponibles para todo el año en nuestro país se habían agotado el 2 de junio y para el 1 de agosto se habían agotado en todo el planeta. Esto genera que se

utilicen recursos disponibles para el año siguiente y, por lo tanto, estemos en deuda con nosotros mismos, ya que estamos gastando más de lo que podemos como sociedad.¹

El lado positivo de esta situación, es que al ser los culpables de estos cambios que están afectando a todo el planeta, somos nosotros también quienes podemos revertirlo. Somos los responsables de generar los cambios que van a permitir nuestra subsistencia en el planeta, y tenemos las herramientas y la información necesaria para hacerlo.

En esta línea la Organización de las Naciones Unidas creó el documento “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” en el año 2015. Este documento se centra en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, cada uno con distintas materias que deben ser tomadas en consideración para alcanzar este tipo de desarrollo. Este documento fue adoptado por los 193 países miembros de la ONU y pretende llevar un ambicioso plan de acción que permita que alcancemos un desarrollo consciente con la posibilidad de mejorar las condiciones actuales que vivimos en nuestro planeta y no comprometer a generaciones futuras por la falta de recursos.

Hasta el minuto hemos ejemplificado los problemas hablando del medio ambiente y los ecosistemas, que es la forma más tangible de ver el daño que estamos generando como sociedad, pero dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible podemos encontrar distintos temas, como poner fin a la pobreza, salud y bienestar de la población, mejorar la educación, reducir las desigualdades, proteger la vida submarina, entre otros.

Este trabajo abordará el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 “Salud y Bienestar”, en donde revisaremos las metas de este objetivo, el trabajo que se ha realizado para cumplirlas y los avances que hemos tenido como sociedad. Esto, porque consideramos que para ayudar a las demás especies, es necesario que como individuos estemos bien, seamos conscientes de lo que somos, de cómo

¹ CNN. (2018). Sobreexplotación de los recursos naturales en Chile: “El calentamiento global avanza de manera desmesurada”. CNN Chile. Recuperado el 3/6/2021 de sitio web: https://www.cnnchile.com/lodijeronencnn/sobreexplotacion-de-los-recursos-naturales-en-chile-el-calentamiento-global-avanza-de-manera-desmesurada_20180802/

podemos mejorar la salud en nuestros cuerpos y de los aportes que pueden realizar las distintas organizaciones para mejorar las condiciones de salud de todas las personas en el planeta.

El papel del Derecho Internacional y local, el valor salud en las personas, la educación y el estudio del trabajo de los distintos actores que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas en el mundo, serán las claves para el desarrollo de este trabajo que pretende dar una visión general de cómo ha sido el Desarrollo Sostenible en el tema de la salud en Chile y el mundo desde el año 2015. A su vez se abordará también la situación que hemos vivido los últimos años, donde el Covid-19 ha sido uno de los antagonistas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Capítulo I: Derecho Internacional Público y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

1. El Derecho Internacional Público.

El profesor Santiago Benadava define el Derecho Internacional, también conocido como el Derecho de Gentes, como: *“El orden jurídico de la comunidad de Estados, o sea, el conjunto de reglas y principios que rigen las relaciones entre los Estados.”*²

De esta definición se desprende que, para que Derecho Internacional surgiera, fue necesaria la estabilidad y permanencia de las relaciones humanas entre distintos grupos que hayan sido capaces de auto gestionarse.³ Como se señala en la definición otorgada por el profesor Benadava, estos grupos humanos hoy llevan el nombre de Estados y, desde la formación de éstos a la actualidad, podemos contar más de 200 en nuestro planeta. Cada uno de estos posee su propia organización, leyes y costumbres, pero todos, finalmente, forman parte de la comunidad internacional.⁴

Para diferenciarlo del Derecho Interno de cada Estado, debemos tener en consideración dos cosas: En primer lugar, al ser la rama pública del Derecho Internacional, este derecho está dirigido a los Estados y, en la actualidad, también se dirige a las organizaciones internacionales, como la Santa Sede y Organización de las Naciones Unidas, que será estudiada a lo largo de este trabajo. En segundo lugar, este Derecho no posee fuerza coercitiva, pero no podemos dejar de lado la existencia de órganos, y los mecanismos que ellos poseen, para la solución de controversias internacionales, como el Consejo de Seguridad establecido en la Carta de las Naciones Unidas y los tribunales internacionales como la Corte Internacional de Justicia, Tribunal Internacional de Derecho del Mar, Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre otros. Es relevante mencionar que, para la intervención de éstos órganos internacionales, debemos tener en consideración los principios existentes para la solución pacífica de conflictos: 1) La obligación del arreglo pacífico, que se encuentra en los artículos 2.3 y 33.1 de la Carta de las Naciones Unidas. 2) La libre elección de los

² Benadava, S. (2004). Derecho internacional público. Lexis Nexis. Disponible en <http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/2952>. Pág. 1.

³ Díez de Velasco, M. (2009). Instituciones de derecho internacional público. Tecnos. Disponible en <http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/index.php/sisib/catalog/book/3108> Pág. 62.

⁴ Benadava (2004). Pág. 1.

medios, en donde se señala que, para que sean sometidos a la jurisdicción de un tribunal internacional, los Estados implicados deben someterse voluntariamente a su jurisdicción.⁵ Estos principios que, si bien, limitan las posibilidades de coercitividad de sus decisiones a nivel global, demuestran la importancia que tiene la autonomía de la voluntad de cada Estado en el Derecho Internacional.

Pero, independientemente de la falta de coercitividad señalada en el párrafo anterior y de los argumentos de algunos autores que señalan que no es Derecho propiamente tal, nosotros consideramos que el Derecho Internacional es un orden jurídico en sí mismo, no solamente un conjunto de normas morales.⁶ Al contravenir una norma de Derecho Internacional se está cometiendo un ilícito, y como sabemos, esto no sólo comprende reproches por parte de los demás Estados, la infracción deberá sancionarse y repararse de la forma que la misma norma lo señale. Esto es así, en virtud que este Derecho posee sus propios principios, fuentes y, por supuesto, su propio campo de aplicación pero, obviamente, no poseen el mismo grado de desarrollo del Derecho interno de cada Estado, ya que se considera que el Derecho Internacional es “relativamente nuevo”, y según el Profesor Benadava “*se asemeja a los derechos de las sociedades nacionales durante las etapas primarias de su evolución*”⁷.

1.1. Fuentes del Derecho Internacional Público.

Una de las cuestiones que llama la atención de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que es el principal tema de este trabajo, es su naturaleza jurídica. Pero, para entender lo importante de ésta, primero debemos estudiar las fuentes del Derecho Internacional, ya que en este ordenamiento jurídico, al igual que el Derecho Interno de cada Estado, las normas jurídicas internacionales tienen un proceso de producción, interpretación, aplicación y ejecución determinadas por su fuente⁸.

⁵ Rodríguez Díaz, B. (2016). Apuntes de derecho internacional público. Dykinson. pág.14.

⁶ Benadava (2004) pág. 4.

⁷ Ibídem. pág.5

⁸ Peña Neira, S. (2012). Las fuentes de Derecho Internacional Público, diversidad de tribunales internacionales y generación del Estado de Derecho Internacional Público. Revista de Derecho Público, (77), Pág. 427.

Al no existir un Poder Legislativo Internacional, no podemos recurrir a la fuente principal del Derecho que es la ley, por lo que en esta rama las fuentes más importantes son los tratados internacionales y la costumbre⁹. Pero éstas no son las únicas, y esto se ve reflejado en el artículo 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, que señala:

“1. La Corte, cuya función es decidir conforme al derecho internacional las controversias que le sean sometidas, deberá aplicar:

a. las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes;

b. la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho;

c. los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas;

d. las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 59.

2. La presente disposición no restringe la facultad de la Corte para decidir un litigio ex aequo et bono, si las partes así lo convinieren.”

Por lo que, según la norma citada, las fuentes del Derecho Internacional serían los tratados internacionales, la costumbre, los principios generales del Derecho, la jurisprudencia, la doctrina y equidad.

Siendo las tres primeras las más importantes, en los párrafos siguientes nos referiremos brevemente a estas:

a) **Los Tratados Internacionales.**

Los Tratados Internacionales son la fuente principal de la norma internacional, estos son un acuerdo voluntario celebrado entre dos o más Estados en los cuales se regulan distintas materias y tienen por

⁹ Benadava (2004) pág. 21

objeto la creación de normas jurídicas internacionales. La relevancia de estos en el ámbito internacional, es que otorgan derechos y obligaciones para los Estados firmantes, generando así una norma jurídica vinculante.

Si bien, lo más común es que sea un acuerdo entre Estados, también pueden ser celebrados con los demás sujetos del Derecho Internacional, como la Organización de las Naciones Unidas.

Estos, como señalamos anteriormente, son obligatorios para los Estados firmantes, pudiendo ser bilaterales o multilaterales, según el número de Estados que firman, y pueden tener distintitos fines, como regular fronteras, establecer organizaciones, solucionar controversias internacionales, entre otros.¹⁰

Obviamente nuestro ordenamiento jurídico interno no es ajeno a la relevancia de los Tratados Internacionales, y se refiere a estos en distintos cuerpos legales. Un gran ejemplo de la importancia que poseen es el reconocimiento que les otorga la Constitución Política de la Republica en el artículo 5, en donde se señala: *“(...) El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.”*

b) La Costumbre.

Al igual que en el Derecho Interno de cada Estado, la costumbre posee un rol fundamental en la creación de normas. En el Derecho Internacional entendemos la costumbre como *“el proceso gradual y evolutivo de formación de reglas jurídicas”*¹¹.

Para que esta sea fuente de una norma jurídica internacional deben concurrir sus dos elementos fundamentales:

El elemento material que es el uso constante y uniforme. Pudiendo manifestarse de distintas formas: ya sea por las actuaciones de los Estados, la repetición de ciertos usos normativos, sentencias, entre

¹⁰ Benadava (2004). Pág. 24

¹¹ Ibídem. Pág.25

otros. Y el elemento espiritual, que es la convicción de obligatoriedad jurídica de la práctica realizada por el grupo social. Para que esta última pueda ser probada, al igual que el elemento anterior, debe ser manifestada y se puede realizar de distintas formas, como por ejemplo en la Resoluciones de la Asamblea General de la Organización de la Naciones Unidas, su aplicación entre Estados, notas diplomáticas, entre otros.¹²

El proceso de codificación del Derecho siempre ha sido lento, y este problema se ve reflejado más aún en un mundo donde la tecnología avanza a un ritmo cada vez más acelerado, y con eso las normas quedan obsoletas incluso antes de ser publicadas, por lo que es por su rápida respuesta a los cambios sociales que el rol de la costumbre en el Derecho Internacional es tan importante y, que incluso, algunos autores aseveran que este Derecho está formado casi en su totalidad por normas consuetudinarias y principios generales del Derecho. En base a esto, se dice que las normas jurídicas de los Tratados Internacionales no son otra que costumbre internacional codificada.¹³ Ello supone que la creación de la costumbre internacional va a ser producida y nutrida por los mismos destinatarios de la norma, diferenciándolo así de lo que pasa en el Derecho Interno, en donde existe un Poder Legislativo que posee las atribuciones necesarias para crear, modificar y extinguir las normas jurídicas.

c) Principios del Derecho Internacional.

La Carta de las Naciones Unidas, en su intento por homogenizar el Derecho Internacional y cumplir los objetivos propuestos, señala en su artículo 2 una serie de principios, que posteriormente serían desarrollados por la Resolución N° 2625 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, documento llamado: “La Declaración Relativa a los Principios de Derecho Internacional Referentes a las Relaciones de Amistad y a la Cooperación entre los Estados de Conformidad con la Carta de las Naciones Unidas”. Estos principios son¹⁴:

¹² Díez de Velasco (2009). Pág. 138.

¹³ *Ibidem*. Pág. 137.

¹⁴ Rodríguez Díaz (2016). Pág. 17.

Principio de la igualdad soberana de todos los Estados: En el plano jurídico, todos los Estados parte de la Organización de la Naciones Unidas son iguales. Este principio viene a dar la regla base del trato que se debe dar entre los Estados al momento de aplicar este Derecho, en virtud del cual, ninguno es más importante que otro, la soberanía de cada uno se debe respetar sin hacer diferencias por la economía de cada uno, su expansión territorial, su capacidad militar, etc.

Principio de la buena fe: Al igual que en el Derecho Civil, la buena fe juega un importante papel en el Derecho Internacional. Si bien, en éste no se distingue si es buena fe objetiva o subjetiva como se hace en el Derecho Civil, se entiende, en términos generales, que actuar de mala fe sería abusar del derecho para obtener un beneficio jurídico en base a un perjuicio causado a otro a sabiendas.

Principio de arreglo pacífico de controversias: Para la solución de conflictos, los Estados parte de las Naciones Unidas, deben buscar medidas diplomáticas y jamás ocupar la fuerza como respuesta a un desacuerdo. Siempre debe ser una prioridad proteger la paz, la seguridad intencional y la justicia.

Principio de abstención de amenazas o el uso de la fuerza: Relacionado con el principio anterior, la Carta rechaza el uso de la fuerza y las amenazas como forma de solucionar conflictos o ejercer presión sobre otro Estado.

Obligación de ayuda: Este principio tiene la particularidad de que no solamente los Estados parte son obligados a prestar toda clase de ayuda, sino que también deben abstenerse de prestar ayuda a los Estados que estén contraviniendo el Derecho Internacional y los principios señalados en la Carta.

Principio de no intervención: La Resolución N° 2625 señala que la intervención puede ser de cualquier carácter, no solamente el uso de la fuerza está prohibido para intervenir en los asuntos internos o externos de otro Estado, no pudiendo aplicar así medidas económicas, políticas e incluso propagandas para hacer que un Estado se aproveche de otro o, directamente, que sea sometido por otro. Este principio, al igual que la obligación de ayuda, tiene una obligación de no hacer, y en este caso se podría ver reflejado en el financiamiento de grupos terroristas o la intervención en una guerra civil.

Cooperación pacífica entre Estados: Al igual que el principio anterior, este se encuentra desarrollado en la Resolución N° 2625, donde se señala que a pesar de las diferencias políticas, económicas y sociales los Estados parte deben cooperar para promover la paz y la seguridad internacional, el respeto universal de los derechos humanos, la igualdad soberana y la no intervención, y demás disposiciones de la Carta.

Principio de la igualdad de derechos y de la libre determinación de los pueblos: Los pueblos deben ser capaces de determinar su condición política, social, económica y cultural sin la intervención de otros Estados.

1.2. Función del Derecho Internacional Público.

Para entender la importancia del Derecho Internacional en el mundo, lo primero que debemos hacer es dar cuenta que este Derecho está dirigido a la Sociedad Internacional. Este grupo tiene las siguientes características: En primer lugar, es un grupo tremendamente heterogéneo, los Estados que son parte poseen diferencias culturales, sociales y económicas tan grandes que muchas veces no existe ningún punto de encuentro entre sus ideales, así el Derecho debe regular de forma satisfactoria las interacciones de países como Estados Unidos y Rusia, siendo éstas dos las potencias que, en términos ideológicos, han polarizado el mundo en la historia reciente de nuestro planeta. En segundo lugar, no existe un Poder Legislativo Internacional, por lo que el poder político está descentralizado, y, como hemos señalado con anterioridad, todos los Estados son iguales ante la mirada del Derecho Internacional, por lo que ninguno puede ordenar a otro seguir algún tipo de norma o acuerdo si éste no lo ha ratificado. En tercer lugar, su perfil interestatal, ya que los Estados son los actores con mayor relevancia en esta rama del derecho, por lo tanto son el centro de la Sociedad Internacional, dejando en un segundo plano a las organizaciones internacionales.¹⁵ Pero, por supuesto, no hay que restarle importancia a estas últimas que con sus actuaciones, también se encargan de nutrir el Derecho Internacional.

¹⁵ Bonet Pérez, J. (2009). Las funciones del derecho internacional público y las políticas económicas y sociales estatales: algunas consideraciones sobre su interacción. Revista Jurídica de La Universidad de Puerto Rico, 78(3), pág.704.

Por lo tanto, algunas de las funciones que podemos señalar del Derecho Internacional son las siguientes: Arreglo pacífico de controversias, regulación de las relaciones diplomáticas y consulares, la delimitación de competencias estatales y la regulación de intereses comunes de la comunidad internacional. Siendo esta última la que nos interesa estudiar, será revisada a lo largo de este trabajo al momento de adentrarnos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

2. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

2.1. ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

El Desarrollo Sostenible es uno de los 4 modelos que pueden adoptar las sociedades para desarrollarse tanto en lo social como en lo económico. Estos modelos son los siguientes¹⁶:

- i. Desarrollo Tradicional: Donde se explota el sector primario de la economía. Siendo este ecológicamente sostenible pero que no ayuda a un crecimiento social y se ven marcadas las diferencias de los distintos grupos sociales.
- ii. Desarrollo Moderno: Reflejado en la industrialización. En la época de la revolución industrial se vieron los primeros atisbos de las mejoras sociales, la educación comenzó a ser un bien social valorado y promovido por los gobernantes, las oportunidades de trabajo se expandieron y las personas comenzaron a vivir en las ciudades donde tenían mayores oportunidades de salud, educación y de conseguir provisiones, pero este llevó consigo una explotación desmedida de los recursos naturales, por lo que no era ecológicamente sostenible en el tiempo.
- iii. Desarrollo Posmoderno: En este modelo se incluye el fenómeno de la globalización y el neoliberalismo. Donde la producción de los bienes va por sobre el bienestar de las personas, y las grandes potencias no solo destruyen el medio ambiente local, sino que traspasan las barreras fronterizas impuestas por sus países de residencia y así se pueden elegir a conveniencia el lugar con menos restricciones, ya sean ambientales o laborales, para la producción en masa de sus productos.

¹⁶ Bustos Flores, Carlos, & Chacón Parra, Galia B. (2009). El desarrollo sostenible y la agenda 21. Telos, 11(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99312517003>. Págs.170-171.

- iv. Desarrollo Sostenible: El tipo de desarrollo que deben alcanzar las sociedades, mezclando valores y ética al momento de crecer. Se incluye como pilar fundamental la mantención del medio ambiente, evitando desastres ecológicos y la sobre explotación de los recursos naturales, teniendo en consideración que estos son limitados y que sin ellos no tenemos futuro en nuestro planeta. También se incluye la dignidad humana, entendiendo que al momento de crecer como sociedad todos deben mejorar su nivel de vida. En este modelo no existe el crecimiento a costa de los grupos menos favorecidos.

Una vez señalado esto, y antes de conocer los Objetivos de Desarrollo Sostenible, debemos responder la siguiente pregunta: **¿Qué es la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible?** En el año 2015, los líderes de los 193 Estados parte de la ONU, incluyendo, por supuesto, a nuestro país, adoptaron el documento llamado “Transformando nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. Éste documento propone una serie de objetivos para lograr un desarrollo integrado en las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental.

Estas tres dimensiones incluyen, por lo tanto, a las personas, flora y fauna de cada país, por lo que viene a completar las metas propuestas por los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODS), que buscaban abordar las necesidades básicas de los países en extrema pobreza. Estos últimos objetivos eran meramente declarativos y generalistas¹⁷ y, por lo mismo, forman un buen punto de partida para desarrollar nuevos objetivos más específicos y concretos. Así, los ODS continuaron el trabajo de su predecesor aumentando y especificando los objetivos, siendo aplicables a todos los países y no solamente fijando los objetivos en combatir la pobreza, y además las tres dimensiones señaladas con anterioridad (económicas, sociales y ambientales), vienen a formar un todo, por lo que los objetivos se abordan en su totalidad y no cada uno por separado¹⁸.

¹⁷ Alburquerque Llorens, F. (2019). La localización de los objetivos de desarrollo sostenible y la financiación de la Agenda 2030: el discurso y la realidad. *Revista de fomento social*, 293, pág. 77.

¹⁸ Tahl Kestin, Marjan van den Belt, Leanne Denby, Katie Ross, Professor John Thwait, y Martine Hawkes. (2017). *Cómo comenzar con los ODS en las Universidades: Una Guía para las Universidades, los Centros de Educación Superior y el Sector Académico*. Sustainable Development Solutions Network (SDSN) Australia / Pacífico, 2017. Pág. 6.

Si bien, como veremos más adelante, estos objetivos no son vinculantes para los Estados parte, ha tenido un buen recibimiento por la Sociedad Internacional, y se espera que sus principios se vean reflejados en las políticas estatales y, en base a esto, en las nuevas formas de desarrollo que se adopten en el mundo privado.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible contiene 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, que a su vez se dividen en un total de 169 metas. Los objetivos son los siguientes:

ODS 1 - Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.

ODS 2 - Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

ODS 3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

ODS 4 - Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

ODS 5 - Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.

ODS 6 - Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.

ODS 7 - Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.

ODS 8 - Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.

ODS 9 - Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.

ODS 10 - Reducir la desigualdad en y entre los países.

ODS 11 - Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

ODS 12 - Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.

ODS 13 - Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.

ODS 14 - Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.

ODS 15 - Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.

ODS 16 - Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.

ODS 17 - Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

Como podemos ver, hay gran diversidad en los objetivos propuestos. Por lo que se requerirán grandes esfuerzos de los Estados para poder llevarlos a cabo, ya que, tal como dijimos con anterioridad, no se le puede encargar solamente a una institución su implementación, sino que estos deben llevarse a cabo en una operación a gran escala por todos actores del sector público, requiriendo así un trabajo en conjunto de todos los Ministerios, municipalidades y entes públicos menores. Pero, también es necesario un cambio de mentalidad en el sector privado, porque de nada servirá el esfuerzo del sector público si las personas y empresas a las que están dirigidas las normas sobre el desarrollo sostenible no las hacen parte de su vida diaria.

2.2. Antecedentes de la Agenda 2030

Como ya hemos señalado, el antecedente más próximo a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible son los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero decir que ese es el único antecedente sería desconocer todo el trabajo realizado para poder crear los ODS. Este documento fue el resultado de un ambicioso y exitoso trabajo realizado por las Naciones Unidas, siendo éste el proceso de consultas más amplio y, por ende, con más participación en la historia de este organismo internacional.

Pero, antes que el proceso de consulta, es necesario señalar las conferencias, y los documentos que han salido de ella, que han dado énfasis en el desarrollo sostenible de la humanidad.

2.2.1. Conferencias, documentos y programas previos a la Agenda 2030.

Si bien, existen innumerables documentos, artículos y conferencias en el mundo que sirvieron de antecedentes y llevaron a crear finalmente la Agenda 2030, dentro de las más importantes podemos nombrar las siguientes:

i.- **Programa 21 de la ONU:** Este es un acuerdo que también promueve el desarrollo sostenible y fue el resultado de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrado en Río de Janeiro en el año 1992. Esta conferencia viene a confirmar y ampliar lo señalado en la Conferencia de Estocolmo de 1972, donde se señalaron los primeros seis principios de la importancia de los recursos naturales para el hombre, que se deben cuidar y preservar para la subsistencia de las personas en el mundo y sus futuras generaciones.¹⁹ Este documento está dividido en cuatro secciones, que a su vez se dividen en capítulos y dan un total de 40.

La primera sección titulada dimensiones sociales y económicas se refiere al desarrollo sostenible, la pobreza, el consumo, la salud y la integración del medio ambiente. La segunda sección titulada conservación y gestión de los recursos para el desarrollo se refiere a la atmósfera, los recursos naturales, la lucha contra la deforestación, desertificación y sequía, agricultura sostenible, su explotación y conservación de los recursos, los ecosistemas y la gestión ecológicamente racional de desechos creados por el hombre. La tercera sección, titulada Fortalecimiento del papel de los grupos principales, se refiere a las medidas mundiales en favor de la mujer, desarrollo de la infancia y juventud, reconocimiento de poblaciones indígenas, fortalecimiento de las ONG, trabajadores y sindicatos, el comercio y la industria, la comunidad científica y agricultores. Finalmente, la cuarta sección, titulada Medios de ejecución, se refiere a la ciencia para el desarrollo sostenible, el fomento a la educación, los mecanismos nacionales e internacionales para aumentar la capacidad de países en desarrollo y los instrumentos jurídicos internacionales.

ii.- **Simposio de Oslo de 1994:** En el cual se desarrolla la definición más común de consumo sostenible, siendo esta: *"El uso de bienes y servicios que responden a necesidades básicas y proporcionan una mejor calidad de vida, al mismo tiempo que minimizan el uso de recursos naturales, materiales*

¹⁹ Bustos Flores, Carlos, & Chacón Parra, Galia B. (2009). Pág. 171.

tóxicos y emisiones de desperdicios y contaminantes sobre el ciclo de vida, de tal manera que no se ponen en riesgo las necesidades de futuras generaciones".²⁰

iii.- La Cumbre de Johannesburgo o la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible (2002):

Luego de 10 años de haberse realizado la Conferencia de Río de Janeiro, se realiza esta cumbre para evaluar los cambios que se han vivido el mundo, tanto en el impacto climático como en las sociedades, y el impacto del Programa 21 en los Estados y las personas. Como señala Fuentes (2002), después de 10 años de haberse realizado la Conferencia de Río, la situación no ha mejorado, e incluso se podría decir que ha empeorado²¹. De todas formas, el resultado de esta cumbre es el “Plan de Ejecución”, donde se establecen acciones y medidas concretas para²²:

- a) La erradicación de la pobreza: Dentro de las cuales se pretende disminuir en un 50% la gente que vive con menos de 1 dólar diario y la que vive sin acceso al agua potable, establecer un fondo solidario mundial, implementar programas nacionales de desarrollo sustentable, promover la participación de la mujer y grupos indígenas, garantizar educación escolar primaria, combatir la desertificación, promover el uso de energías renovables y desarrollar las políticas que nacionales de energía.
- b) Cambio en patrones de producción y consumo: En donde se busca adoptar medidas y políticas de patrones sustentables de producción y consumo, como el principio “el que contamina paga”, desarrollar programas de concientización entre los distintos grupos que componen la sociedad, como los alumnos universitarios, aumentar la inversión en producción limpia y mejorar la eficiencia ecológica, proveer programas de capacitación en tecnologías de la información y comunicación a las empresas pequeñas, incentivar a las autoridades para que tomen en consideración el tema el desarrollo, fortalecer las

²⁰ Ministerio de Medio Ambiente de Noruega, Simposio de Oslo sobre Consumo y Producción Sostenibles, 1994. Recuperado el 20/6/2021 de sitio web: <https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-12-garantizar-modalidades-de-consumo-y-produccion-sostenibles-un-requisito-esencial-para-el>.

²¹ Fuentes Torrijo, X. (2003). Los resultados de la Cumbre de Johannesburgo. Estudios internacionales (Santiago, Chile), 36(140).Pág. 29.

²² BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL, Cumbre de Johannesburgo: cumplimiento compromisos ambientales de Chile. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14106/5/94388_GRID_BH_PM_RT_Informe-Cumbre-Johannesburgo_final.pdf. Págs. 3-5.

instituciones encargadas de proveer energía y mejorar los acuerdos de cooperación internacional que versen sobre esta materia, promover el uso del transporte público, mejorando su infraestructura y redes de suministros de bienes, prevenir y minimizar los desechos, buscando crear conciencia en cuanto a la posibilidad de reciclar que tienen las personas y utilizando materiales menos contaminantes, y, por último, implementar instrumentos internacionales para regular la forma de tratar los desechos químicos y desechos peligrosos.

- c) Protección y manejo de recursos naturales: Definiendo distintas tareas como: Enfocarse en lograr la meta del Milenio que busca reducir para el 2015 en un 50% las personas en el mundo que no tienen acceso al agua potable y servicios sanitarios básicos, prevenir la contaminación del agua y proteger los ecosistemas, con ayuda de la tecnología y mediante tratamientos, buscar que los Estados ratifiquen la Convención del Mar de 1982, que provee un marco legal integral para las actividades marítimas, desarrollar pesquerías sustentables, desarrollar programas para la protección de biodiversidad marina, mejorar la regulación del transporte marítimo de los desechos radioactivos, desarrollar de forma integral el manejo de desastres ecológicos, fortalecer el rol de las organizaciones y estrategias para el manejo de desastres, incluyendo sistemas de alerta temprana y redes de información en manejo de desastres, cumplir los compromisos y obligaciones adoptadas bajo la Convención de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático, desarrollar y transferir soluciones tecnológicas, promover una observación sistemática de la atmósfera, la tierra y los océanos, a través de estaciones de monitoreo, satélites y la integración de los datos, fortalecer la cooperación para reducir la contaminación del aire y proteger la capa de Ozono, fomentar y difundir la investigación agrícola, utilizar incentivos para monitorear el uso y calidad del agua, fortalecer la cooperación internacional para el combate de los cultivos ilícitos, implementar programas para tratar la deforestación, la erosión, la degradación de la tierra, la pérdida de biodiversidad, interrupción del flujo de agua y el retroceso de los glaciares, promover el desarrollo del turismo sustentable, desarrollar programas de educación y capacitación

para las comunidades indígenas y locales en materias relacionadas con el eco-turismo, promover una participación efectiva de las comunidades locales e indígenas en las decisiones que afecten los lugares que habitan, reforzar el manejo sustentable de los bosques y fomentar prácticas sustentables en la minería.

Iv.- Proceso de Marrakech²³: Como consecuencia de la Cumbre de Johannesburgo comienza este proceso global que apoya la implementación de proyectos sobre consumo y producción sustentable y la elaboración de un programa de 10 años con respecto a esta materia, adoptando el nombre de “Proceso de Marrakech” debido a que la primera reunión fue realizada en esa ciudad ubicada en Marruecos.

Este proceso se divide en cuatro fases: 1.- Organizar consultas regionales para identificar los proyectos de consumo y producción sustentable necesarios en la región. 2.- Elaborar estrategias regionales y mecanismos de implementación, coordinados por instituciones claves en la región. 3.- Implementación de los proyectos y programas a nivel nacional y local. 4.- Evaluación del progreso, intercambio de información y cooperación internacional.

Este proceso, por lo tanto, cuenta con consultas regionales, como las once que fueron realizadas entre 2003 y 2007 en África, Asia-Pacífico, Europa y en América Latina y el Caribe, en las cuales cada región se encargó de identificar sus carencias en relación al consumo y producción sustentable, desarrollando así estrategias propias para combatirlas. También existen reuniones internacionales, que se realizan cada dos años, y tienen por objetivo analizar los progresos regionales, compartir las experiencias que han adquirido en su implementación y también se busca que las distintas regiones coordinen las formas para que exista cooperación internacional para poder llevarlas a cabo.

Lo interesante de su implementación es que se han creado los denominados “Grupos de Trabajo de Marrakech”, que partieron como una iniciativa voluntaria que coordinaron los gobiernos, y que cuentan con la participación de expertos de los países desarrollados y países en vías de desarrollo. Estos hasta el momento son siete: a. Cooperación con África, que es conducida por Alemania b.

²³ UNEP DTIE/UN DESA. (s/f). Proceso de Marrakech sobre Consumo y Producción Sustentable. Resumen de Proyecto. Recuperado el 13/5/2021 de https://www.un.org/esa/sustdev/marrakech/brochure_sp.pdf.

Productos Sustentables que son conducidos por Reino Unido c. Estilos de Vida Sustentables que son conducidas por Suecia d. Compras Públicas Sustentables, que es conducida por Suiza e. Turismo Sustentable, que es conducido por Francia f. Edificios y Construcción Sustentable, que son conducidos por Finlandia g. Educación para el Consumo Sustentable que es conducida por Italia.

v.- **Río + 20**: La última gran conferencia previa a la creación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en 2015, fue la “Conferencia de Río + 20” realizada en Río de Janeiro en el 20vo aniversario de la primera Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo.

En esta se volvieron a juntar los jefes de Estado, junto con los altos mandos de los gobiernos de la época y de organizaciones internacionales para analizar el estado de las metas que se propusieron en la actualidad y negociar las metas que se adoptarían para el futuro.

De esta conferencia, nace el documento llamado “El futuro que queremos”. A lo largo de este documento se ven reflejados los tres grandes temas de la conferencia: **la economía verde en el contexto del desarrollo sostenible**, que se refiere al uso de tecnologías de energía renovable, eficiencia energética en la construcción, medios de transporte y técnicas de agricultura sostenible, **la erradicación de la pobreza**, y, también, se incluye el **marco institucional para el desarrollo sostenible**²⁴, reflejándolo en el fortalecimiento de las tres dimensiones del desarrollo sostenible que, como vimos anteriormente, son la social, económica y ambiental. Este documento hace énfasis en el fortalecimiento de los mecanismos intergubernamentales para el desarrollo sostenible, como el importante papel que tiene la Organización de las Naciones Unidas, la Asamblea General y el Consejo Económico y Social. Luego, se señala que es necesario dar cuenta del pilar ambiental en el contexto del desarrollo sostenible, y por ende, fortalecer la función del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente como principal autoridad ambiental y la importancia de los acuerdos multilaterales de los distintos países en la materia. Y, finalmente, se refiere al criterio que

²⁴ Alejandra de Vengoechea. (2012). RÍO + 20 - INFORMACIÓN GENERAL. Recuperado el 17/05/2021 de Proyecto Energía y Clima de la Fundación Friedrich Ebert – FES Sitio web: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-energiayclima/09163.pdf>. Pág. 2.

deben tener las instituciones financieras internacionales y actividades operacionales de las Naciones Unidas invitándolas a reformarse para que sean un aporte a los países, especialmente los que están en proceso de desarrollo, para que logren un desarrollo sostenible y como esto se debe llevar a la práctica a niveles regional, nacional, subnacional y local, ya que estos pueden permitir a las distintas comunidades alcanzar el desarrollo sostenible de mejor manera que los planes globales, muchas veces lejanos a la realidad que se vive en cada localidad.

2.3. Naturaleza Jurídica de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Una cuestión relevante al momento de estudiar la Agenda 2030, es determinar su naturaleza jurídica, porque esta determina la obligatoriedad o no de sus metas y, en caso que de estas sean obligatorias para los Estados firmantes, cuáles serían las sanciones correspondientes a su incumplimiento o su cumplimiento tardío.

Como vimos, existen distintas fuentes del Derecho Internacional, y, a primera vista, la Agenda 2030 calzaría en la descripción que otorgamos de Tratado Internacional multilateral, siendo un documento aprobado y firmado por jefes de distintos Estados. Sin embargo, ¿es realmente esa su naturaleza jurídica?

A pesar de que, tal como señala García (2016), esta Agenda “(...) *contiene inequívocamente, la voluntad de los Estados firmantes de resolver cuestiones esenciales para la humanidad y porque más allá de referencias abstractas, contiene acciones bien definidas, tanto en cantidad como en el tiempo en que han de lograrse.*”²⁵, la respuesta a la pregunta es no, ya que este es un documento que no genera obligaciones para los Estados. Aunque haya sido aprobado e incorporado en las políticas nacionales de distintos países, no tiene el carácter de vinculante, por lo que se podría decir que son meros “consejos” que deben seguir los Estados a la hora de crear e implementar nuevos proyectos dentro de su territorio.

Al momento de firmar se comprometen a hacer lo que esté al alcance de cada Estado para adoptar las medidas necesarias para cumplir las metas de los ODS y establecer marcos nacionales para su

²⁵ García Matíes, R. (enero-junio 2016). Las entidades locales y los objetivos de desarrollo sostenible. Algunas notas sobre la naturaleza jurídica de la Agenda 2030. Reala, NUEVA ÉPOCA, N°5. Pág. 7.

implementación²⁶. Una de las razones para que esto sea así son las diferencias económicas y sociales que existen entre los distintos Estados firmantes. Como veremos más adelante, al momento de estudiar las metas del ODS N°3, existen metas que son globales y exigen disminuir ciertos porcentajes, como reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo, y otras que son más concretas, como poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles, situación que obviamente se complica en los países en desarrollo donde se dificulta la posibilidad de alcanzar las metas o aportar para lograrla como lo podrían hacer los países desarrollados, generando así una diferencia sustancial en cuanto a las exigencias propias que tiene cada país para con las metas de la Agenda 2030.

Una vez señalado esto, tenemos dos formas de ver la falta de sanciones:

Por un lado, siendo negativos, se podría decir que la falta de sanciones generaría un menor compromiso por parte de los Estados que firman el acuerdo, porque estos no tienen la obligación de cumplirlos y se podría decir que mirarían los objetivos de la Agenda como una simple sugerencia para poder alcanzar las metas planteadas.

Por otro lado, debemos verlo de forma positiva, por el cual se puede señalar que la falta de sanciones y, por ende, la falta persecución de los Estados firmantes genera que más Estados quieran ser parte del compromiso. Justamente eso es lo que ha generado la Agenda 2030, con una muy buena recepción a nivel internacional y local, donde existe una gran cantidad de Estados firmantes y comprometidos con hacer lo que esté a su alcance para lograr los objetivos propuestos.

Para entender lo señalado en el párrafo anterior, debemos volver a mencionar el principio básico del Derecho Internacional de la igualdad soberana de todos los Estados, en donde ningún Estado es superior a otro, por lo que para exigir el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible la única forma para que los Estados infractores sean sancionados sería que estos se sometan

²⁶ Centro de Derecho Ambiental, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile. (Julio – Diciembre 2018). La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible: antecedentes y perspectivas para promover el consumo y la producción sostenibles en Chile. Revista de Derecho Ambiental, Año VI N° 10. Pág. 106.

voluntariamente a una determinada jurisdicción al momento de firmar el documento, cuestión que claramente no hicieron para evitar posibles problemas a futuro. Evidentemente, esto último no es así para todos, ya que para algunos Estados es más sencillo cumplir con los objetivos propuestos, pero, para los que están en vías de desarrollo, el compromiso es mayor, y agregarle a eso la posibilidad de ser sancionados por no alcanzarlos, generaría todavía más resistencia en adoptar medidas para el Desarrollo Sostenible, que ya de por sí tienen detractores en cada país.

Sumado a lo anterior, y tomando en cuenta el momento histórico en el que nos encontramos, en el cual aún existen grupos que niegan los efectos del cambio climático y también potencias como Estados Unidos que tienen líderes que toman decisiones como retirarse del Acuerdo de París, por poner algunos ejemplos, no miramos con malos ojos que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible no sea vinculante, ya que creemos que actualmente la mejor forma de afrontar los cambios de mentalidad en la sociedad es mediante los compromisos y no mediante los castigos y sanciones.

A pesar de que es urgente que se produzca el cambio de mentalidad en la población y en la forma de hacer políticas públicas por parte de los Estados, estos se deben hacer paulatinamente, buscando generar un cambio real en la sociedad y no un cambio en base a amenazas de los Estados u organizaciones más poderosas, ya que este último camino no perduraría a lo largo de la historia. Este problema se acrecienta todavía más cuando existen países “desarrollados” que aún no entienden la urgencia con la que debe ser tratado el problema en todo el planeta, y que por lo mismo generan que no estén las condiciones para exigir a otros países que no cuentan con los medios para hacer frente siquiera a sus problemas locales.

Si bien creemos que los futuros acuerdos sobre la materia sí deberían tener la naturaleza jurídica de un Tratado Internacional, con todo lo que conllevan estos en el momento que nos encontramos, donde todavía es necesario crear conciencia, se debe optar por que una mayor cantidad de países firmen el documento, lo estudien, vean sus problemas y empiecen paulatinamente a aplicar las metas dentro de su territorio y así, también, apoyar en las metas globales.

2.4. Rol del Derecho Internacional en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como ya se ha señalado, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene la ventaja, o desventaja desde el punto en que se mire, que sus objetivos abarcan distintas materias del Derecho Internacional, pero, como señala Messenger (2017), esta fragmentada rama del Derecho “*ofrece oportunidades para cumplir los retos actuales sobre desarrollo sostenible precisamente porque existen conflictos entre los sistemas de gestión globales.*”²⁷

Para que el desarrollo sostenible sea posible es necesario integrar a estas distintas materias, incluyendo por lo tanto, las políticas medioambientales, económicas y sanitarias de los distintos Estados que firmaron el acuerdo, y así poder asegurar, mediante el desarrollo económico sustentable, la viabilidad de la vida en la tierra de esta generación y las siguientes, por lo que no se puede limitar al ámbito local y se debe aplicar como un sistema global²⁸. Obviamente, y a pesar de los avances tecnológicos, este sistema global dificulta la comunicación entre los entes responsables, y es por eso que el Derecho Internacional viene a ser tan determinante para poder poner en marcha los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En este contexto, los Estados firmantes han adoptado una política denominada “multilateralismo pragmático” en donde se busca el acuerdo entre todos los Estados participantes, pero cuando estos acuerdos no se logren, se acepta que se concluyan entre una selección de ellos.²⁹

Esto último sucede porque son tantas las partes que tienen que formar los acuerdos, que es imposible que todos piensen lo mismo. En el texto de Messenger (2017), se ejemplifica usando el Objetivo 14 “Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible” con su meta número seis que busca, a grandes rasgos, prohibir ciertas formas de subvención a la pesca y eliminar la pesca ilegal. Aquí se señala que esta meta no es totalmente viable para todos los Estados firmantes, en virtud de las externalidades negativas que trae la protección a los peces y al mar, como falta de recursos de las comunidades locales, no respetar

²⁷ Messenger, G. (2017). EL ROL DE DERECHO INTERNACIONAL DENTRO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA AGENDA 2030. Revista española de derecho internacional, 69(1).). Pág. 271.

²⁸ *Ibidem*. Pág. 272.

²⁹ *Ibidem*. Pág. 274.

tradiciones o simplemente dejarlos sin alimento. Por eso también es necesaria la participación de las organizaciones internacionales afines para realizar los estudios necesarios y aportar los datos útiles para poder mitigar estos efectos, como la Organización Mundial de Comercio, a nivel global, y la Comisión de Pesquerías del Atlántico Nororiental, que es la que señala el autor para ejemplificar organizaciones regionales que puedan aportar su punto de vista.³⁰

Por lo que las herramientas otorgadas a la comunidad internacional por el Derecho Internacional y la capacidad que este posee para unir todas sus aristas, son esenciales para poder llevar a cabo las metas establecidas en los objetivos de desarrollo sostenible, otorgando a los actores la posibilidad de negociar, incluyendo en estas negociaciones a las organizaciones internacionales afines y aplicando el denominado “multilateralismo pragmático”, antes mencionado.

3. Implementación de los Objetivos en Chile.

3.1. Decreto Supremo N°67 del Ministerio de Relaciones Exteriores.³¹

Chile, como Estado parte de la ONU, fue uno de los Estados firmantes de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para esto se promulgó el Decreto Supremo N°49 en el año 2016 que posteriormente fue reemplazo por el Decreto Supremo N°67 en el 2019, en virtud que, para una correcta aplicación de la Agenda, era necesario actualizar y modificar las normas creadas en un principio, para así revitalizar las funciones del Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y facilitar su colaboración para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible.

Este nuevo documento, que contiene 8 títulos, divididos en 25 artículos, viene a dar las base normativa de cómo nuestro país afrontaría la implementación de la Agenda 2030 y los principales actores que serán responsables de lograr los objetivos propuestos. Para entender mejor la posición

³⁰ Messenger (2017). Pág. 275.

³¹ Decreto Supremo N° 67: Reemplaza el texto del Decreto Supremo N° 49, de 2016, del Ministerio de Relaciones Exteriores. I.

que adoptó nuestro país en cuanto a la aplicación de la Agenda 2030 es necesario revisar este documento, haciendo una breve reseña de lo que se señala en cada título:

- a. Título I: En este título se crea Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y que sus miembros serán los Ministros y/o Ministras del Ministerio de Relaciones Exteriores, siendo este el presidente del consejo, Ministerio Secretaría General de Gobierno, Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Ministerio de Medio Ambiente. Siendo las funciones del consejo la de asesorar al Presidente de la Republica al momento de implementar la agenda y en el seguimiento que se debe dar a las metas, ser el ente coordinador de las entidades pertinentes y proponer al Presidente de la Republica la estrategia de implementación.

Además se señalan los órganos partes del Consejo: El Grupo Intersectorial, la Secretaría Técnica, los Grupos de Trabajo y la Red Nacional Agenda 2030.

- b. Título II: Viene a otorgar las normas generales del funcionamiento del Consejo, señalando las funciones que tiene la Presidencia del Consejo, los representantes titulares, que son los Ministros y, en caso de su ausencia, los subsecretarios o subsecretarias del respectivo ministerio. Este Consejo sesionará una vez al año, independiente que se puedan solicitar sesiones extraordinarias por cualquiera de sus miembros, y los acuerdos en esta sesión se adoptan por la unanimidad de los que asistan, siendo 3 representantes el mínimo para sesionar.

En este título también se habla de los mecanismos de participación ciudadana que puede emplear el consejo. Dando una lista ejemplar de éstos, sin cerrarse a las posibilidades que se sumen nuevos, y así tener una efectiva participación ciudadana en la implementación de la Agenda 2030.

- c. Título III: Crea el Grupo Intersectorial, constituido con los subsecretarios de cada Ministerio. Este grupo debe sesionar dos veces al año.
- d. Título IV: Señala que la Secretaría Técnica estará a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, esto se debe a que éste Ministerio fue el encargado de llevar a cabos las metas de los Objetivos de Desarrollo Milenio. Tiene la tarea de ser el ente mediador con las Naciones

Unidas, coordinar las reuniones del Consejo y Grupo Intersectorial, definir la metodología y coordinar los grupos de trabajo, y también se encarga de preparar las actas.

- e. Título V: En este título se definen los grupos de trabajo, que son cuatro, económico, social, ambiental y técnico social de indicadores. Sin perjuicio que el Consejo o Grupo Intersectorial puede crear nuevos grupos de trabajo.
- f. Título VI: De la Red Nacional Agenda 2030, donde se señala que esta se compone por un grupo de contrapartes de cada ministerio y demás órganos del Estado que tengan relación con la implementación de la Agenda 2030. Siendo estos invitados a participar por la Secretaría Técnica, y así ver los distintos puntos de vista que se puedan generar al momento de aplicar la Agenda 2030 en nuestro país.
- g. Título VII: En donde se señalan los demás medios de participación que estará a cargo, principalmente, el Ministerio de Relaciones Exteriores. En este título se señala, que los órganos que participan en la implementación de la Agenda podrán suscribir convenios, realizar capacitaciones, implementar actividades de investigación y realizar los estudios necesarios, según las necesidades que surjan.

Como podemos ver, este Decreto Supremo otorga amplias facultades a los actores para llevar a cabo la implementación de la Agenda 2030 en nuestro país. Otorgándole la tarea de liderar al Ministerio de Relaciones Exteriores, por su evidente cercanía a las organizaciones internacionales como lo es la ONU, que es la principal promotora de este documento, y también señalando el valor de la experiencia que posee el Ministerio de Desarrollo Social en cuanto a la implementación de planes internacionales, por haber sido el órgano encargado de llevar a cabo los Objetivos de Desarrollo Milenio que, como sabemos, son los antecesores directos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La generalidad de este documento le juega a favor a los órganos, ya que les permite actuar de la forma que vayan estimando pertinente al momento de aplicar los distintos ODS, por lo que consideramos que este Decreto Supremo le otorga a Chile, por lo menos en el papel, la capacidad de llevar a cabo los fines de la Agenda.

3.2. ODS en el Ordenamiento Jurídico Chileno.

Como señalamos anteriormente, la Agenda 2030 ha tenido un buen recibimiento por parte de los Estados, pero, para que los ODS tengan la aplicación que estos esperan, también es necesario que haya una buena recepción por parte de la ciudadanía y los demás grupos intermedios que componen la sociedad. Más allá de la Agenda 2030, que es el documento que instaura una serie de metas para el desarrollo sostenible, nos interesa saber si el concepto como tal de desarrollo sostenible que señalamos al principio de este trabajo, tiene valor en nuestro país y si las personas y empresas nacionales están aplicándolo en su día a día o en sus proyectos de vida.

No hay que dejar de lado el momento político que vive nuestro país, en donde este año 2021 se eligieron a las 155 personas que se encargarían de redactar la nueva Constitución Política de la República, que vendría siendo, junto con el plebiscito de la Nueva Constitución, la elección más importante del último tiempo para los chilenos. Por lo que una buena forma de entender cómo se ha integrado el concepto de desarrollo sostenible en nuestro país es saber cuántos de estos constituyentes electos lo mencionan dentro de los programas que presentaron ante el SERVEL, que debería ser un buen indicador de los temas que tienen importancia para la población general. Para esto, nos centramos en los distritos 8, 9, 10 y 11, todos de la Región Metropolitana de Santiago, que se podría decir que son los distritos con más prensa a nivel nacional, y de donde salieron las mayorías nacionales de las elecciones.

De esta investigación se concluye que podemos dividir a los constituyentes en tres grupos: El primer grupo incluye a los que tienen el desarrollo sostenible, señalado como la idea propuesta en la Agenda 2030, como una de las bases de su programa, el segundo grupo, los que mencionan los principios del desarrollo sostenible pero sin señalar concretamente “desarrollo sostenible”, y, el tercer grupo, los que no hacen mención al desarrollo sostenible ni a sus principios.

Dentro del primer grupo tenemos a Bessy Gallardo, que uno de sus puntos centrales es el desarrollo sostenible, los constituyentes militantes del partido político “Revolución Democrática” como Tatiana Urrutia y Giovanna Roa, los militantes del “Partido Socialista” como Cesar Valenzuela, a

Cristian Monckeberg, militante de “Renovación Nacional” y a los militantes del “Partido Republicano”, como Teresa Marinovic.

Dentro del segundo grupo, tenemos a los constituyentes de la “Lista del Pueblo” que dentro de sus principios establecen como prioridad un Estado Constitucional Ambiental Igualitario y Participativo, la constituyente Bárbara Sepúlveda, que habla de medio ambiente, vivienda adecuada, agua potable y salud, y Jorge Baradit, que señala que dañar al medio ambiente es dañarnos a nosotros, dándole también espacio a la salud, los pueblos originarios, el agua potable, entre otros, y Fernando Atria, abogado y profesor universitario, que dentro sus propuestas habla de la sostenibilidad ambiental en cuanto a los procesos productivos.

En el tercer grupo, podemos encontrar a los constituyentes militantes de la “Unión Demócrata Independiente” que dentro de sus principios no hacen mención al desarrollo sostenible, y ni siquiera se menciona el medio ambiente, que es uno de los puntos más fuertes de la Agenda 2030. Llama la atención que dentro de este grupo encontramos a Marcela Cubillos, que fue electa con una de las mayorías nacionales, y que fue Ministra de Medio Ambiente y Educación, sin hacer mención a ninguna de las dos. También sorprende que Arturo Zúñiga, ex subsecretario de Redes Asistenciales durante el primer año de la pandemia del Covid-19 en nuestro país, comparta este programa que no asegura el derecho a la salud a las personas, y sólo le asegura la libre elección del sistema de salud.

Como podemos ver, dentro la gran mayoría de los programas de los constituyentes electos, se hace mención al desarrollo sostenible y/o sus principios. Por lo que podemos asegurar que el desarrollo sostenible como concepto es transversal en todos los grupos políticos de nuestro país, y los constituyentes le han dado la relevancia que merece al momento de presentar sus programas para una nueva Constitución que será la norma fundante de las leyes que se promulguen en el futuro de nuestro país.

Capítulo II: El Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3: “Salud y Bienestar”

1. La educación y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Una de las cuestiones que debemos revisar en este capítulo, en donde vamos a ver la aplicación de los ODS en nuestro país, es el papel fundamental que tiene la educación y en particular el rol de las universidades para su desarrollo e implementación.

La educación es uno de los pilares más importantes de las sociedades contemporáneas. Invertir en educación trae externalidades positivas para todas todos habitantes de un Estado, como mejor acceso al mercado laboral, mejor salud física y mental, disminución de las desigualdades sociales y de género, entre otros beneficios. Es por esto que se han realizado innumerables convenciones, foros y documentos que buscan referentes al papel de la educación en el mundo, dentro de los cuales podemos destacar: la Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos, realizada en Jomtien en 1990; el Foro Mundial sobre Educación, realizado en Dakar el año 2000; La Cumbre del Milenio, realiza en Nueva York el año 2000; el Decenio de las Nacionales Unidas de la Educación para el Desarrollo Sostenible, realizado en Johannesburgo el año 2002; y, por supuesto, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³².

A pesar de los esfuerzos mundiales, el Observatorio Latinoamericano de Políticas Educativas señala que todavía queda mucho por hacer, debido a que, aunque haya habido mejoras significativas desde el año 1990, del año 2000 al 2015 empeoró la situación de escolaridad en el mundo. En esta línea señala que: “(...) en 1990 se contabilizaban 800 millones de niñas y niños excluidos de la escuela primaria, en 2000 113 millones y en el año 2015 la cifra aumentaba a 158 millones de niñas y niños sin el derecho a la primaria cubierto (100 millones de niñas y niños que no finalizan la escuela primaria y otros 58 millones nunca ingresan a la escuela).”³³ Este mismo documento hace referencia a que con

³² de la Rosa Ruíz, Giménez Armentia, & de la Calle Maldonado. (2019). EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE: EL PAPEL DE LA UNIVERSIDAD EN LA AGENDA 2030: TRANSFORMACIÓN Y DISEÑO DE NUEVOS ENTORNOS DE APRENDIZAJE. Prisma social, 25. Págs.183–189.

³³ Observatorio Latinoamericano de Políticas Educativas. (2018). De Jomtien 1990 a Incheon 2015: 28 años desandando un derecho. Recuperado el 08/06/2021 de Sitio web: <https://www.observatorioeducacion.org/noticias/jomtien-1990-incheon-2015-28-anos-desandando-un-derecho>.

el paso de los años el enfoque de los discursos referentes al tema en las conferencias ha mutado de ser un derecho que se ejercía y garantizaba por los Estados, a un modelo que se centra en los resultados y el rendimiento necesario para adecuarse al mundo competitivo, y, en base a que ya no es un derecho, comienza el endeudamiento por parte de los estudiantes como la solución al problema³⁴. Esta última situación no es ajena a lo que ha sucedido en nuestro país, donde lamentablemente la palabra “lucro” se ha vinculado al sistema de educación superior, y, por lo mismo, ya nos hemos acostumbrado a las protestas para que el Estado sea proactivo y sea parte de la solución del problema, sin que hayan cambios significativos.

Pero, independientemente de lo señalado en el párrafo anterior, miramos con buenos ojos que, dentro de la Agenda 2030, exista el Objetivo N°4: “Educación de Calidad”, que intenta resolver varios de los problemas que más aquejan al mundo, como el analfabetismo y la falta de acceso a la educación. Para nuestros intereses es necesario entender que, cuando hablamos de la importancia de la educación en la Agenda, no solo nos referimos a este objetivo, sino que también nos estamos refiriendo a todos los demás, porque la educación es sumamente importante para la implementación de éstos³⁵. Incluso dentro de este ODS, en su meta N°7, se señala, a grandes rasgos, que se busca garantizar que los estudiantes universitarios adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible.

Como ya se ha señalado a lo largo de este trabajo, todos los actores son importantes para llevar a cabo las metas de la Agenda 2030. Si bien el Estado tiene un rol preponderante, el trabajo se comparte con entes estatales menores, como el sector privado y, también, con las instituciones educativas, en especial las universidades y sus alumnos, que es a lo que se referirá nos en los párrafos siguientes.

Las universidades son el centro del conocimiento en una sociedad. Su labor en la investigación y docencia permite que los ciudadanos desarrollen sus capacidades intelectuales, siendo por lo tanto

³⁴ Observatorio Latinoamericano de Políticas Educativas. (2018). Pág. 1.

³⁵ Kestin y otros (2017). Pág.12.

un centro de reflexión y crítica social³⁶, por lo que es un lugar en donde sus docentes, funcionarios y estudiantes deben estar al tanto de lo que está sucediendo en el mundo y buscar las formas de afrontar los problemas del futuro. En base a lo anterior, una de las cuestiones que deben tener en consideración los estudiantes al momento de ingresar a la universidad, es que el conocimiento que ellos adquieran en los años siguientes lo deben aplicar en una actividad que esté al servicio de la sociedad, y no deben limitarlo a una elite intelectual³⁷. Una de las formas que tienen los estudiantes para aportar a la sociedad es incorporar dentro de sus conocimientos la idea del Desarrollo Sostenible, esto con el fin de que no sea un concepto ajeno en la creación y aplicación de sus proyectos futuros. Entendiendo así, que puede ser la herramienta para mejorar algunos de los problemas que tenemos como sociedad en la actualidad y los que se avecinan para el futuro.

1.1 Los aportes mutuos entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las Universidades.

El documento “Cómo comenzar con los ODS en las Universidades: Una Guía para las Universidades, los Centros de Educación Superior y el Sector Académico.”, nos señala los aportes mutuos entre los ODS y las universidades, los cuales son³⁸:

1. Aportes de los ODS a las universidades:
 1. Aumentan la demanda de formación sobre los ODS.
 2. Proporcionan una definición globalmente aceptada y comprendida del concepto de la universidad responsable.
 3. Ofrecen un marco para mostrar el impacto de la universidad.
 4. Generan nuevas fuentes de financiación.
 5. Fomentan la colaboración con nuevos socios tanto externos como internos.
2. Aportes de las universidades a los ODS:
 1. Proporcionan soluciones, conocimiento e ideas innovadoras a los ODS.

³⁶ Riveros Cornejo, L. (1997). La Universidad de Chile hacia el 2010. Estrategia y Acción para un Desarrollo Sostenible. Recuperado el 10/06/2021, de Universidad de Chile Sitio web: <https://www.uchile.cl/portal/presentacion/historia/luis-riveros-cornejo/publicaciones/7677/la-universidad-de-chile-hacia-el-2010>.

³⁷ Carlevaro, P. (1986). El rol de la Universidad y su relación con la sociedad. Cuadernos De Política Universitaria, Año 1 Nro. 1. Montevideo, Uruguay. Pág. 22.

³⁸ Kestin y otros (2017). Pág. 7.

2. Forman a los actuales y futuros ejecutores y responsables de implementar los ODS.
3. Sirven de modelo sobre cómo apoyar, adoptar e implementar los ODS en la gobernanza, las políticas de gestión y la cultura universitaria.
4. Desarrollan liderazgos intersectoriales que orientan a los ODS.

Por lo tanto, podemos señalar que son cuatro los pilares del aporte de las universidades a los ODS: la investigación, educación, gestión y liderazgo social. Como se puede evidenciar, más allá de la necesidad de adoptar el desarrollo sostenible en el mundo, este también trae beneficios para las universidades y sus estudiantes, dándole posibilidades de seguir adoptando nuevos conocimientos que aporten a la sociedad.

Como sabemos, el concepto de desarrollo sostenible no es nuevo para el mundo, y las universidades no se han quedado atrás, ya que podemos darnos cuenta que, a lo largo de los años, se ha buscado el compromiso por un mundo sostenible. Un ejemplo de esto es la Carta Universitaria para el Desarrollo Sostenible, que se realizó a través de la Red Europea de Universidades para la Sostenibilidad en el año 1993, en la cual algunas universidades se comprometieron para impulsar la sostenibilidad. También, la Declaración de Kioto sobre Desarrollo Sostenible buscaba que la universidades se comprometieran con el concepto, y, en España, en el año 2002 la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas creó el grupo de trabajo de para la Calidad Ambiental y Desarrollo Sostenible.³⁹

Una vez señalado esto, debemos mencionar una de las posibilidades que poseen las universidades para incluir los ODS dentro de sus programas de estudio. En España, la Universidad Francisco de Vitoria creó la asignatura de Responsabilidad Social, que está incluida dentro de sus programas desde la creación de la universidad en 1993. Como señala De la Rosa Ruiz y otros (2019), tiene por objetivo “*empoderar a todos/as los/as alumnos y alumnas para que se replanteen su manera de pensar y se animen a trabajar hacia un futuro sostenible*”⁴⁰, señalando a su vez que los objetivos específicos del curso son: “*(...) el servicio al otro, reflexionar sobre el fundamento y sentido de la Responsabilidad Social*

³⁹ De la Rosa Ruiz y otros (2019). Pág. 190.

⁴⁰ *Ibidem*. Pág. 192.

*hoy como universitario y mañana como profesional y desarrollar una acción solidaria reflexiva en el ámbito del aula y de las prácticas sociales, que ofrezca al estudiante la oportunidad de interiorizar el valor de la solidaridad gratuita, en orden a la formación de un universitario y profesional socialmente responsable.*⁴¹. Por lo que consideramos que esta asignatura es un ejemplo que se debe replicar en todas las universidades del mundo, ya que el objetivo de esta va más allá de la aprobación del curso y posterior uso de conocimientos en el ámbito laboral, sino que también invita al estudiante a cuestionarse qué es lo que está pasando en el mundo en que vivimos y tener presente la posibilidad de utilizar esos conocimientos aprendidos en proyectos sustentables que sean un aporte a toda la comunidad y, a gran escala, un aporte al mundo en donde vivimos.

2. La Salud y su Protección en Chile.

Es necesario mencionar que, para este análisis, intentaremos dejar fuera la situación sanitaria actual de nuestro país y el mundo. Hemos visto que el sistema de salud, en general, se ha visto colapsado por la reciente pandemia del Coronavirus, la cual sigue vigente al momento de escribir estas páginas. Es por esto que consideramos que es muy pronto para adentrarnos a analizar en el manejo de la pandemia en nuestro país, ya que aún no contamos con las herramientas para comparar éste con lo que se ha realizado en el resto mundo. Por lo que tendremos que esperar a que esta se termine para poder sacar conclusiones y analizar cómo se preparó el sistema de salud de Chile para afrontarla, revisando las planes llevados a cabo, la efectividad de las cuarentenas, las restricciones impuestas a la ciudadanía, el plan de vacunación, entre otras medidas, y así, en un futuro, determinar qué se hizo bien y qué se pudo hacer mejor. Por ende, nuestro análisis se centrará en las condiciones de salud de nuestro país previas a esta pandemia.

*“Los ciudadanos no se sienten adecuadamente protegidos por el sistema de salud y tienen miedo a enfermar. A veces se olvida que el común de las personas juzga las bondades de un sistema de salud, no por sus excelentes indicadores sanitarios, sino por su experiencia cotidiana cuando requiere atención médica.”*⁴²

⁴¹ De la Rosa Ruiz y otros (2019). Pág. 194.

⁴² Goic G, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. Revista Médica de Chile., 143. Pág. 784.

Partimos con esa frase que refleja nuestra opinión de esta sección, que intentará dar una idea de cómo es, a grandes rasgos, el sistema de salud en nuestro país. Para esto es bueno comenzar este análisis revisando las estadísticas e indicadores de salud de Chile en comparación con Latinoamérica y el mundo.

1. Gasto total en salud: Según los datos del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial de la Salud, dentro de Latinoamérica Chile se encuentra a mitad de la tabla en cuanto al gasto en salud que realiza el Estado en relación al porcentaje del producto interno bruto. Los países que lideran el gasto en salud son Cuba, con 11,8% del PIB, siendo público el 96,2% de ese gasto, Costa Rica, con 10,1% del PIB, siendo público el 74,6% de ese gasto, y Brasil, con 9,3% del PIB, siendo público el 70,8% de ese gasto. Por su parte, Chile se utiliza el 7,2% del PIB, siendo público solamente el 47,4% de ese gasto, y, al final de la tabla, encontramos a Venezuela con un 4,6% del PIB, siendo público el 38,6% de ese gasto.⁴³
2. Personal de salud e implementos: Chile, en comparación con los países OCDE, sigue teniendo mucho camino por recorrer. Para el año 2015, el porcentaje de médicos en Chile, por cada 1000 habitantes, era de 1,7, de enfermeras era de 4,2 y de camas hospitalarias de 2,1. En cambio, el promedio de los demás países miembros de la OCDE, por cada 1000 habitantes, es de 3,2 médicos, 8,8 enfermeras y 4,8 camas hospitalarias.⁴⁴ Esta situación tuvo una leve mejora del año 2014 al 2018, en donde hubo un alza de 35% de los médicos generales y de 25% en los médicos especialistas.⁴⁵
3. Mortalidad infantil y materna: En cuanto a la mortalidad infantil, Chile, en comparación con sus vecinos, ha realizado un buen trabajo en disminuir los números de fatalidades por cada 1000 nacidos vivos. En 2014 la mortalidad era de 7,2, bajando a más de la mitad de la

⁴³ Goic (2015). Pág. 777.

⁴⁴ Ibídem. Pág. 782.

⁴⁵ Cooperativa.cl. (2019). Informe del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile: Chile registra una ratio de 16 médicos por cada 10.000 habitantes. 18/06/2021, de Radio Cooperativa. Disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/medicos/informe-del-minsal-chile-registra-una-ratio-de-16-medicos-por-cada/2019-06-17/025147.html>.

tasa de 35 que poseía en 1980.⁴⁶ Si bien, la situación es similar con Puerto Rico, Costa Rica y Uruguay, antes de llegar a la mitad de la tabla, en el puesto siete encontramos a Colombia con 16 niños por cada 1000 nacido vivos, que ya duplica el número de nuestro país. En el final se encuentra Guatemala, con 25, Bolivia con 41 y Haití, que posee la lamentable cifra de 49,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos, casi doblando la cifra del antepenúltimo en la lista.

En cuanto a la mortalidad materna, las cifras de Chile se mantienen en las más bajas de la región, con una tasa de 18,5 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido por Puerto Rico, con una tasa de 20 por cada 100.00. Pero en cuanto a los otros países de Latinoamérica, las diferencias se acentúan más que en el índice anterior. Costa Rica, que tenía una buena tasa en cuanto a la mortalidad infantil, en este aspecto duplica a Chile con 38 muertes por cada 100.000 habitantes.

Argentina, al igual que Brasil, posee una tasa de mortalidad de 69, mientras que países como Ecuador, Venezuela y Nicaragua superan las 100 muertes, y volvemos a cerrar la lista con Bolivia, con 200, y Haití, con 350 muertes por cada 100.000 habitantes.⁴⁷

4. Esperanza de vida: La esperanza de vida en Chile se ha triplicado en 100 años. En 1900 una persona promedio vivía 23,6 años, y para el 2020 ya alcanzaba los 79,7 años, siendo de los países con promedio más alto en todo el mundo.⁴⁸ En este sentido estamos muy cerca de países como España, Japón, Noruega, Italia y Finlandia, los cuales sobrepasan los 80 años en promedio.
5. Obesidad: A pesar de lo señalado en el numeral anterior, Chile también lidera algunos rankings bastante negativos. Si bien la obesidad no es un problema directamente relacionado con las condiciones del sistema de salud, ya que este es un problema relacionado con las políticas publicitarias y la enseñanza que recibió cada persona en cuanto a la alimentación, tenemos que tener en consideración que este es uno de los grandes problemas que afecta en

⁴⁶ Goic (2015). Pág. 779

⁴⁷ *Ibidem*. Pág. 777.

⁴⁸ Instituto Nacional de Estadística. (2020). Esperanza de Vida. Recuperado el 15/06/2021, de INE. Disponible en: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>

el día a día la salud de los habitantes de nuestro país. Chile es el mayor consumidor de bebidas per cápita en el mundo, ya que se venden casi 200 calorías diarias per cápita, cuadruplicando a países como Italia y Japón, que no consumen más de 40 a 60 calorías diarias en bebidas. Además, lideramos en el consumo de mayonesa de la región, con dos kilos per cápita anual. Estos datos explican, en parte, un problema que mata a 1 de cada 11 chilenos al año: la obesidad. El 25% de los adultos chilenos son obesos, lo que nos posiciona como uno de líderes en obesidad a nivel mundial.⁴⁹

Si bien, como en la gran mayoría de los países, hay datos positivos y negativos en las estadísticas, podemos señalar que, en la región, estamos dentro de los países con mejor salud, pero, comparados con los países miembros de la OCDE, aún queda mucho por mejorar para tener un sistema de salud que responda a las necesidades de todos los chilenos.

Una de las cuestiones relevantes del sistema de salud en Chile, es que su financiamiento es mixto. Este se compone del seguro público, llamado Fondo Nacional de Salud (FONASA), y seguros privados en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Estas últimas fueron creadas en los años 80, cuando se dio prioridad al sistema de salud privado por parte del régimen militar, y ahí es donde se generan unas de las grandes diferencias del acceso a la salud en nuestro país. Por un lado tenemos un lujoso sistema de salud que otorga atención de primera calidad a las personas que pueden pagarlo, existiendo clínicas con infraestructura moderna y lujos para atender al 15% de la población, con atención oportuna pero con un alto costo para ser atendido, que no puede ser pagado por cualquiera.⁵⁰

Según los datos otorgados por el Centro de Políticas Pública de la UC: *“En la lista por consultas, el promedio de espera era de 412 días, con una mediana de 280 días y, en la lista de espera por intervención quirúrgica, el promedio de espera era de 479 días, con una mediana de 391 (Ministerio de Salud,*

⁴⁹ Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (s. f.). OBESIDAD UN PROBLEMA PAÍS: EVALUACIÓN DE LA LEY SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD. Minsal.cl. Recuperado 17/6/2021, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/4-Proceso-de-Implementaci%C3%B3n.pdf>

⁵⁰ Goic (2015). Pág. 783.

2017a)⁵¹. Por lo que no es novedad escuchar o leer en las noticias que hay personas que se atienden en el sistema de salud pública y son llamadas para realizarse el tratamiento o la intervención tras meses de haber fallecido, o evidenciar el descontento de la gente al saber que las esperas para tomar hora con un especialista son de meses e incluso años.

En este sentido, Goic (2015) señala cuáles son los principales problemas de la salud pública en nuestro país: “*Numerosos hospitales añejos y en estado precario; Infraestructura hospitalaria y camas de hospitalización deficitarias; Déficit de ambulancias; Déficit de tecnología de punta; Dificultades serias de acceso a la atención médica; Cobertura y atención odontológica limitada; Baja privacidad en la atención de los pacientes; Impersonalidad en el trato de los pacientes; Condiciones laborales poco favorables; Bajo nivel de las remuneraciones.*”⁵². Y también señala cuáles son los principales problemas de la salud privada en Chile: “*Restricciones de ingreso al sistema (pre-existencias); Discriminación por edad y sexo; Escasa cobertura de adultos mayores; Alto costo de los programas, procedimientos y hospitalización; Copagos elevados; Carencia de programas de prevención de impacto colectivo; Integración vertical de ISAPRES y clínicas privadas; Ganancias anuales excesivas; Aumento discrecional de la cotización.*”⁵³.

A pesar de que, como señalamos al principio, Chile posee buenos indicadores a nivel regional, queda todavía mucho trabajo para que se pueda considerar que la salud es buena para el chileno promedio. Si bien la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años y también existe la posibilidad de tratarse con médicos y especialistas dentro de nuestro país, la respuesta aún es deficiente, ya que la infraestructura y los tiempos de espera hacen que el descontento con el sistema de salud sea un sentir general en la población.

Uno de los tantos ejemplos de los señalado en el párrafo anterior lo encontramos en el reportaje realizado por el diario nacional “La Tercera”, en el cual se señala que la ciudadanía no aprueba el sistema de salud que rige en nuestro país, poniéndole nota 3,9, de un máximo de 7. Esta calificación

⁵¹ Centro de Políticas Públicas UC. (2017). La espera en el sistema de salud chileno: una oportunidad para poner a las personas al centro. Temas de la Agenda Pública, 102, Pág. 4.

⁵² Goic (2015). Pág. 781.

⁵³ Ibídem. Pág. 783

hace referencia al sistema de salud que se ha mantenido en los últimos 10 años, criticando especialmente los tiempos de espera y los altos costos que deben pagar para la atención médica.⁵⁴

Algunas de las ideas que los expertos en la materia señalan para mejorar la salud pública de nuestro país se debe basar en los siguientes cambios⁵⁵:

1. **Financiamiento:** Si bien, durante el último tiempo se ha aumentado progresivamente el presupuesto nacional en salud, el Estado no genera la mayor parte del apoyo para la salud en nuestro país. Hablando de los centros de Atención Primaria de Salud, las propuestas señalan (1) aumentar el monto per cápita de salud destinado por cada comuna; (2) ajustar el monto por perfil epidemiológico, distinguiendo el perfil de cada persona que vive en la comunidad; (3) otorgar incentivos para la eficiencia, como dar bonos por disminución de listas de espera. En cuanto al sistema de salud en general, es necesario invertir en hospitales generales, mejorar la tecnología y fomentar la creación de medicamentos bioequivalentes que sean accesibles para la población general, dejando atrás situaciones como la colusión de las farmacias que sucedió entre el año 2007 y 2008 y que afectó a miles de chilenos.⁵⁶
2. **Aumento del recurso humano:** Aparte de la carencia de especialistas y profesionales en comparación con los demás países de la OCDE, uno de los datos relevantes en el sistema de salud nacional es que el 50% de los médicos trabaja en el sector privado. Por lo que es necesario que ese porcentaje sea disminuido, ya sea en base a incentivos económicos u otras formas de fomentar la vocación pública de los profesionales.
3. **Mejora del sistema de información:** Que facilite los registros de los pacientes, promocióne la salud y ayude con la prevención de enfermedades. En un mundo globalizado y conectado es posible que la comunicación sea rápida y eficaz, por lo que no debemos dejar de lado los avances

⁵⁴ Chekh, E. L. (2019). Chilenos evalúan con promedio rojo el sistema de salud desde hace 10 años. La Tercera. Recuperado el 21/6/2021 de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/chilenos-evaluan-promedio-rojo-sistema-salud-desde-10-anos/785832/>

⁵⁵ Esta es una recopilación de propuestas de: Centro de Políticas Públicas UC. (2014). Fortalecimiento de la atención primaria de salud: propuestas para mejorar el sistema sanitario chileno. Temas de la Agenda Pública, 67, 1-19. Y también de Goic (2015).

⁵⁶ CNN Chile. (2020). Colusión de farmacias: 53 mil consumidores recibirán \$22 mil. cnnchile.cl. Recuperado el 15/06/2021 de https://www.cnnchile.com/economia/colusion-farmacias-compensacion-22-mil_20201111/

tecnológicos, ya que estos deben ser utilizados para el beneficio de la comunidad. Sobre todo en un mundo que va cambiando epidemiológicamente debido a que enfermedades del otro lado del mundo pueden llegar a nuestro país cada vez más rápido.

4. Salud comunitaria: Como vimos anteriormente, en este punto es fundamental la educación. La comunidad, al estar informada, será más demandante, y así podrá exigir a los responsables de la salud pública el trato digno que merecen.
5. Gestión: Acercar a las municipalidades a la gestión de salud es fundamental para que los centros asistenciales funcionen de la mejor manera, por lo que debe haber un trato directo con los SEREMI, y así avanzar según los problemas que aquejen a las distintas comunidades. Si bien dijimos en un principio que no nos íbamos a referir al tema, la pandemia ha sido un buen ejemplo de la desconexión entre los actores del sector público, ya que hemos evidenciado la falta de comunicación que existe entre el MINSAL, Colegio Médico y Municipalidades. En base a se ha generado más de un debate entre sus principales representantes.

Hemos visto que la salud en Chile ha mejorado sustancialmente en los últimos años, encontrándonos muy bien evaluados a nivel local, debido a que tenemos muy buenos índices en ciertos aspectos de la salud y de atención en comparación con los demás países de Sudamérica. Pero de nada sirve tener buenos índices a nivel local si la población no está conforme con la atención recibida ni con los tiempos de espera para poder recibirla, sobre todo cuando nos comparamos con los países miembros de la OCDE, que son países donde la salud pública es una prioridad económica del Estado, y, por ende, las condiciones son totalmente distintas a las que vivimos en nuestro país. Por lo que todavía queda mucho trabajo por hacer para que la salud sea considerada un derecho universal para todos los chilenos y residentes de nuestro país.

3. ODS N°3: Salud y Bienestar.

El papel de la salud es en el mundo tan importante como el de la educación. Para que una persona se sienta realizada, es necesario que esté sana, y para esto influyen todos los aspectos de la vida cotidiana. Por lo tanto, cuando hablamos de salud y bienestar también estamos hablando de los hábitos de cada persona, la educación que reciba, el acceso que tenga a recintos deportivos, la

posibilidad de vivir en un medio ambiente libre de contaminación, las áreas verdes, el acceso a agua potable, la posibilidad de atenderse con especialistas y poder acceder a medicamentos, entre otras cosas. Y esta es la razón por la que quisimos hablar de este ODS en particular, ya que, a pesar de que sus metas se relacionan en general con el sistema de salud y problemas relacionados a este, no se puede dejar de lado que la salud es un todo, que está presente en todos los aspectos de la vida de una persona.

Como señalamos anteriormente, nuestro país posee un sistema de salud que, dentro de la región, tiene los mejores índices en algunos temas que son tocados en este ODS, y una de las cuestiones positivas que poseen las metas, es que su gran mayoría requieren esfuerzos a nivel mundial. Uno de estos ejemplos es su primera meta, que busca reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, situación que nuestro país ya cumple con creces. Para poder contribuir a su cumplimiento es necesario que sea solidario con los demás países de la región principalmente, pero también con los demás países del mundo que tengas tasas elevadas.

En el caso de América, ya existían esfuerzos por parte de los Estados para mejorar la salud de la población como lo es “La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017”. Esta fue el documento que orientó las respuestas para los problemas que aquejaban al continente y, asimismo, un compromiso para que los Estados americanos trabajasen en conjunto y de forma solidaria. En esta se fijaron ocho áreas de acción: a) fortalecer la autoridad sanitaria nacional; b) abordar los determinantes de la salud; c) aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad; d) disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos; e) reducir los riesgos y la carga de enfermedad; f) fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud; g) aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología; y h) fortalecer la seguridad sanitaria.⁵⁷ Estas metas son bastante más amplias que las de la Agenda 2030, que revisaremos más adelante.

⁵⁷ Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030: UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA REGIÓN. Págs. 11-12.

Luego, como respuesta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud crearon la “Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030”, que incorpora las metas del ODS N°3, creando a su vez objetivos propios aplicables a los Estados americanos, y también realiza un estudio de las condiciones de salud que se viven en la región actualmente. En este último punto se revisan cuestiones como las principales causas de muerte, la situación medioambiental, las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas, la salud mental y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y los sistemas y servicios de salud de la región.

3.1. Metas del ODS N°3.

Para cumplir el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas las edades, la Agenda 2030 propuso las siguientes metas, de las cuales explicaremos brevemente la situación de Chile al momento de aprobar el documento. Como la Agenda se adoptó en septiembre de 2015, utilizaremos los datos del año 2014:

3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Como ya señalamos, Chile posee buenos índices en este aspecto. La mortalidad materna está muy por debajo de la meta señalada en la Agenda 2030. Si bien, los datos del año 2014 que encontramos al respecto no coinciden, señalando que el número de muertes por cada 100.000 nacimientos son de 18,5⁵⁸, 13,5⁵⁹ o 10,7⁶⁰, en todos queda manifiesto que se ha realizado un buen trabajo en esta materia. El otro tema importante en esta meta es saber qué porcentaje de la población es atendido por personal sanitario especializado, y para el año 2014, el 99,8⁶¹ de los partos fue atendido por especialistas.

⁵⁸ Goic (2015). Pág. 777.

⁵⁹ Secretaría Técnica ODS. (2017). Informe de Diagnóstico e Implementación de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Chile. (ODS). Chile Agenda 2030. Pág. 88.

⁶⁰ Secretaría Técnica ODS. (2016). Seguimiento ODS N°3., de Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 20/06/2021 de sitio web: <http://www.chileagenda2030.gob.cl/seguimiento/ods-3>.

⁶¹ Ídem.

3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

En este aspecto, en el año 2014 Chile también poseía mejores cifras que las señaladas en la meta. La tasa de mortalidad neonatal era de 5,2 por cada 1.000, y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años era de 8,4 por cada 1.000 nacidos vivos.⁶²

3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

En cuanto al VIH, en nuestro país y el mundo sigue siendo una de las enfermedades de transmisión sexual más preocupantes. Para el año 2014 la tasa era de 22,9 por cada 100.000 habitantes⁶³. A pesar de que la tasa no es muy elevada, uno de los problemas principales de esta enfermedad es que existen muchos portadores que no están al tanto. Es por este motivo que la educación sexual en este asunto juega un papel fundamental. Sin embargo, en nuestro país aún tenemos situaciones como la vivida en el año 2020, donde la Cámara de Diputados votó en contra del proyecto de educación sexual para los escolares⁶⁴, que hubiese sido una buena forma de prevenir lo que pasa con el grupo etario de personas de 20 a 29 años que, con un 25% de los contagios, son el grupo de la población más afectado por el VIH.

Al no ser un país tropical, Chile posee tasas muy bajas de malaria, donde no existen casos autóctonos desde 1945 y la tasa para el año 2014 era de 0,04 por cada 100.000 habitantes. La tasa de la hepatitis b fue de 6,8 por cada 100.000 y de tuberculosis fue de 14,2 por cada 100.000 habitantes.

⁶² Secretaría Técnica ODS. (2016). Seguimiento ODS N°3., de Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 20/06/2021 de sitio web: <http://www.chileagenda2030.gob.cl/seguimiento/ods-3>.

⁶³ Ídem.

⁶⁴ Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. (2020). El traspié de la educación sexual en Chile. Disponible en: www.medicina.uchile.cl. Recuperado el 20/06/2021 de <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/169890/el-traspie-de-la-educacion-sexual-en-chile>.

3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

Una de las cuestiones de salud que más relevancia ha tenido en el último tiempo es la salud mental. Ha dejado de ser un tema ajeno a la ciudadanía y cobra cada vez más importancia en la vida de las personas, y, con la pandemia, es una situación que claramente ha empeorado. No es coincidencia que en este último tiempo ha crecido hasta 16 veces los intentos de suicidio entre los jóvenes de nuestro país⁶⁵.

Tanto para la salud mental como la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, son fundamentales los programas de prevención. Si bien hay enfermedades que no se pueden prevenir del todo, la detección temprana siempre será una de las mejores formas de combatir el problema.

Las tasas base en el año 2014 fueron de 10 suicidios por cada 100.000 habitantes, una de las más altas de la región, y de 226,5 muertes por cada 100.000 habitantes debido a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.⁶⁶

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

No sólo destacamos en el alto consumo de bebidas a nivel nacional, lamentablemente las tasas de consumo de cocaína y pasta base son las más altas a nivel latinoamericano⁶⁷.

El “XI Estudio Nacional de Drogas en Población General” nos muestra cómo estaba Chile en cuanto al consumo de drogas al momento de firmar el acuerdo. Este estudio, realizado en el año 2015, pretendía dar a conocer la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas a lo largo de 108 comunas del país. En este estudio se señala que para el año 2014 un 48,9% de las personas

⁶⁵ El Mercurio. (2021). Crecen hasta 16 veces los intentos de suicidio entre niños y adolescentes en el país. Recuperado el 28/6/2021 de <https://digital.elmercurio.com/2021/06/27/A/4F3VRM8M>.

⁶⁶ Secretaría Técnica ODS. (2016).

⁶⁷ Acevedo, J., & Menares, C. (2019). Chile posee las tasas más altas de consumo de drogas en niños y adolescentes del continente. Fact Checking UC. Recuperado el 16/6/2021 de <https://factchecking.cl/user-review/chile-posee-las-tasas-mas-altas-de-consumo-de-drogas-en-ninos-y-adolescentes-del-continente/>

encuestadas dijo haber consumido alcohol por lo menos una vez al mes, y el 22,7% señaló haber consumido tabaco diariamente. De las personas que consumieron alcohol, 2 de cada 5 señalan haber tenido un episodio de embriaguez en el último mes.⁶⁸

En cuanto a las drogas ilícitas, un 1,4% señala haber consumido cocaína en el año 2014 y un 0,5% haber consumido pasta base. En cuanto a la marihuana, que se puede señalar que sus efectos son menos nocivos que las anteriores y, por lo mismo, lleva varios años tramitando su legalidad en nuestro país, el consumo es ampliamente superior a las otras dos. En esta línea un 11,3% de los encuestas asegura haber consumido marihuana en el último año, siendo las personas de 19 a 25 años los mayores consumidores de esta última sustancia a nivel nacional.⁶⁹

3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

A pesar de que en el 2011 Chile había firmado el compromiso "Década para la acción en seguridad vial" de la ONU, para 2014 alcanzó la mayor cifra de los últimos 6 años con 1.630 muertes.⁷⁰ Por lo que más adelante revisaremos cómo se ha trabajado y los planes que se han implementado para la reducción de esta cifra tomando en consideración la importancia que le dio la Agenda 2030.

3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Como señalamos con anterioridad, la cultura conservadora, que muchas veces prima en nuestro país, ha sido un problema para que los ciudadanos alcancen un nivel de educación adecuado para que vivan plenamente su sexualidad y tengan la salud reproductiva necesaria para evitar problemas al interior del hogar y de la economía de los mismos. Las tasas para el año 2014 eran las siguientes:

⁶⁸ Observatorio Chileno de Drogas. (2015). XI Estudio Nacional de Drogas en Población General. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Ejecutivo-ENPG-2014.pdf>. Pág. 13.

⁶⁹ Ídem.

⁷⁰ El Mercurio. (2015). Muertes por accidentes de tránsito en 2014 alcanzan la mayor cifra en seis años. Recuperado el 18/6/2021 de Emol.com. Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/nacional/2015/04/15/712672/muertes-por-accidentes-de-transito-en-2014-alcanzan-la-mayor-cifra-en-seis-anos.html>

Un 38,9% de las mujeres en edad reproductiva utilizan métodos modernos para la planificación familiar y la tasa de fecundidad, por cada 1.000 mujeres entre 10 a 14 años es de 1.4 y de 15 a 19 años es de 44.7.⁷¹

Llama la atención que los datos entregados por la Secretaría Técnica de los ODS, sean solo respecto a las mujeres, siendo que también existen métodos para la planificación familiar donde los hombres son los responsables. Tampoco existen datos de cuántos hombres adolescentes son padres. Independiente de esto, como veremos más adelante, los planes van dirigidos a todas las personas.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Esta situación, como se desprende del texto de Goic (2015), ha sido muy criticada por los expertos antes de firmar la Agenda 2030, por lo que tendremos que ver en el capítulo siguiente cómo se ha trabajado a nivel local para disminuir el gasto privado en la atención médica, la brecha que existe en el sistema público y privado en el tratamiento de enfermedades y la larga espera para la atención médica.

3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.

Los lugares conocidos como “zonas de sacrificio” han sido un tema relevante en nuestro país. Estos lugares son zonas altamente industrializadas, que generan residuos muy dañinos para la salud de sus habitantes, que generalmente son de escasos recursos, y además generan empobrecimiento y más vulnerabilidad de la que ya existe en la zona.⁷² Las mayores zonas de sacrificio en Chile son Tocopilla, Mejillones, Huasco, Puchuncaví-Quintero, Coronel y Til Til.

⁷¹ Secretaría Técnica ODS. (2016).

⁷² Paredes, C. & Fundación Terram. (2018). Foro “Zonas de sacrificio en Chile”: Desarrollo a la chilena y territorios en sacrificio [Diapositivas]. Terram.cl. Disponible en: https://www.terram.cl/descargar/ambiente/contaminacion/ppt_-_presentaciones_power_point/PPT-Zonas-de-Sacrificio-Desarrollo-a-la-chilena-y-territorios-en-sacrificio.pdf

Por lo mismo, es muy importante bajar los niveles de contaminación en la industria nacional. El progreso no puede ir aparejado a la disminución de la calidad de vida de comunidades con menos recursos. Regular la forma en que Chile manejará su producción hacia el futuro es una necesidad imperante, y no solamente se debe limitar al año 2030, sino que se debe hacer un trabajo por lo menos a 100 años, dando cuenta de la real necesidad que tenemos como país, y mundo, de estabilizar los niveles de contaminación en el planeta.

En el año 2014 la tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del medio ambiente era de 20,7 por cada 100.000, y hubo 1,179 muertes por intoxicaciones accidentales el año 2013, que fue el último año que se realizó un estudio de la materia.⁷³

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco que se suscribió el año 2003, busca que los países adopten medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco; creen una Comisión Coordinadora de Control del tabaco que coordine a todos los actores involucrado en el control del tabaco como las áreas de Salud, Educación, Hacienda, Economía, y Sociedad Civil; pongan énfasis en el control del comercio ilícito, como implementar un sistema de trazabilidad para los cigarrillos producidos e importados para su consumo en Chile, entre otras medidas.⁷⁴

La tasa de consumo, desde los 15 años en adelante, es de un 40,6% de la población nacional. Un altísimo número de chilenos fuma, y esta es la principal causa de muerte prevenible en el mundo.⁷⁵

Un dato interesante en cuanto al consumo de tabaco en Chile, es que el gasto sanitario, la pérdida de productividad y los programas de publicidad para generar conciencia de los daños del tabaco generan un gasto público de más de un billón de pesos al año, y Chile solamente recauda el 75,4%

⁷³ Secretaría Técnica ODS. (2016).

⁷⁴ Acuña, M. (2017). El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 33, Pág. 181.

⁷⁵ Secretaría Técnica ODS. (2016).

de ese monto, cerca de \$815,9 mil millones de pesos, por los impuestos asociados a la venta de cigarrillos.⁷⁶

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

En promedio, el gasto en medicamentos de los chilenos corresponde al 55% del gasto que realizan en salud⁷⁷ y que las farmacias populares aún no han sido masificadas, y por lo mismo se explica que la primera que se creó en Recoleta haya tenido tanto reconocimiento a nivel nacional. Para estudiar mejor esta meta tendremos que revisar más adelante qué ha hecho el Estado de Chile para apoyar la investigación y el acceso a medicamentos para todos.

3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Como vimos anteriormente, para el año 2014 el gasto público en salud era menor que varios países de la región y estábamos muy lejos de los números de los países de la OCDE en cuanto al personal de salud en nuestro país, ya que por cada 1000 habitantes, el número de médicos es de 1,7, de

⁷⁶ Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2015). Impacto del tabaquismo en Chile [Diapositivas]. minsal.cl. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2015_09_02_TABACO.pdf

⁷⁷ CENTRO NACIONAL DE FARMACO-ECONOMICO (CENAFAR). (2013). MEDICAMENTOS EN CHILE: REVISION DE LA EVIDENCIA DEL MERCADO NACIONAL DE FARMACOS. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>

enfermeras es de 4,2 y de camas hospitalarias de 2,1. E en cambio, el promedio de los demás países miembros de la OCDE, por cada 1000 habitantes, es de 3,2 médicos, 8,8 enfermeras y 4,8 camas hospitalarias.⁷⁸

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

El indicador en esta meta son los ítems que ha cumplido nuestro país, según lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud, respecto del cuestionario del seguimiento de progreso de capacidades básicas señaladas en el Reglamento Sanitario Internacional. La OMS al medir los ítems da un valor 0% a uno no implementado, 50% a uno parcialmente implementado y 100% a uno implementado en su totalidad, y Chile promedia 78,1% en cuanto a sus ítems.⁷⁹

4. Chile y el ODS N°3.

En nuestro país nos hemos preocupado de llevar a cabo los objetivos y las metas contenidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Desde que se firmó el acuerdo, se han creado distintas instancias para realizar un diagnóstico nacional de cómo debemos afrontar los objetivos, y se han creado grupos de trabajo, como la Secretaría Técnica de los ODS, para realizar un seguimiento de los objetivos y obtener la información necesaria para seguir aportando y mejorar las tasas que señalamos en la sección anterior.

Como señalamos con anterioridad, el rol de la salud en el mundo es tan importante como el de la educación, y, aunque hayamos criticado las condiciones del sistema de salud en las páginas precedentes, no podemos dejar de lado que existe una fuerte implementación de planes y que se busca constantemente que la salud de todos los chilenos mejore. Para hacernos una idea de esto, debemos revisar dos cuestiones fundamentales: a) La normativa vigente, ya que incluso las leyes anteriores al 2015, que fue cuando se firmó la Agenda 2030, nos dan una visión general de cómo nuestro país busca mejorar la salud y condiciones del sistema de salud en nuestro país. B) Los

⁷⁸ Goic (2015). Pág. 782.

⁷⁹ Secretaría Técnica ODS. (2016).

programas nacionales que buscan que la salud de todos los chilenos mejore, no necesariamente vienen desde el Ministerio de Salud y sus entes menores, ya que, como señalamos, los demás ministerios, como el Ministerio de Educación y el Ministerio del Deporte, tienen mucho que aportar para que la salud de las personas sea óptima.

4.1. Normativa

Las siguientes leyes son algunas de las que consideramos relevantes para cumplir las metas del ODS N°3⁸⁰:

1. Ley N°19.966: Esta ley establece el Régimen de Garantías de Salud, también conocido por sus siglas GES, en la cual se le otorgan a las personas afiliadas a Fonasa e Isapres la siguientes garantías: Acceso, oportunidad, protección financiera y calidad. Si éstas no cumplen, se puede alegar ante ellas en primera instancia, y ante la superintendencia de Salud si es que no hay respuesta. Se incluyen 85 enfermedades y programas, dentro de los temas están las enfermedades crónicas, la salud de los adultos mayores, las enfermedades de visión, el tratamiento de cáncer, la salud mental, entre otras.⁸¹ Otorgando así acceso a la salud y financiamiento en distintas enfermedades, y dándole la oportunidad de atención a todos los afiliados en Fonasa o Isapres.⁸²
2. Ley N°20.850: Esta ley, conocida como la ley Ricarte Soto, en honor al periodista, creó un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de enfermedades poco frecuentes y, por ende, de alto costo. Para poder ampararse en esta ley es necesario que la enfermedad a tratarse sea determinada por medio de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud, y si está incluida la persona tendría la protección financiera si es usuario de los sistemas provisionales de salud.⁸³

⁸⁰ Información obtenida del informe de la Secretaría Técnica ODS. (2017).

⁸¹ Superintendencia de Salud. (2020). Garantías Explícitas en Salud (GES). Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Recuperado el 17/06/2021 de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>

⁸² Ley N°19.966: Establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 3 de septiembre de 2004. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>

⁸³ Superintendencia de Salud. (2015). Ley Ricarte Soto. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-6088.html#acordeonProtocoloLRS>

Esta ley, al igual que la anterior, permite que personas que no tienen los recursos suficientes para tratar enfermedades poco comunes como la enfermedad de Gaucher, la enfermedad de Fabry o los diabetes mellitus tipo 1, que son enfermedades que uno no suele escuchar, sean tratadas por un especialista y sean cubiertas al 100% por su sistema provisional de salud.⁸⁴

3. Ley N° 20.606: Desde hace algunos años hemos visto que en algunos alimentos aparecen sellos que señalan que son “Alto en Azúcares” o “Alto en grasas saturadas”, y es gracias a esta ley que pretende bajar los índices de sobre peso y obesidad que tenemos en nuestro país. La llamada ley sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, señala que los alimentos poco saludables tengan sellos de advertencia de los nutrientes dañinos que contienen y así generar conciencia en los consumidores. Esto es muy relevante para la dieta de los chilenos, ya que, como sabemos, las apariencias engañan y hay alimentos bastante nocivos para la salud y el consumidor promedio no sabe que está comiendo. También prohíbe la venta de alimentos poco saludables en los colegios y su publicidad en establecimientos educacionales, intentando evitar que la obesidad no sea un problema en las generaciones venideras.⁸⁵
4. Ley N° 20.770: Que fue promulgada en el año 2014, modificando la ley de tránsito, y busca evitar los accidentes de tránsito como señala la meta 3.6. Esta ley obliga al conductor que sea participe de un accidente que resulte con lesiones o muerte, debe seguir los siguientes pasos detener su marcha, prestar ayuda y avisar a Carabineros. Si bien, parece una actitud obvia al momento de vivir una situación de este tipo, es de público conocimiento que en la realidad existen varios casos famosos en los cuales el conductor no ha detenido el vehículo y se ha dado a la fuga, agravando así la situación y limitando las posibilidades de sobrevivencia en los casos más críticos. Por lo que esta ley imperativa que tiene por objetivo obligar a la

⁸⁴ Ley N°20.850: Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 6 de junio de 2015. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078148>.

⁸⁵ Ley N° 20.606: Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 6 de julio de 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>.

persona a otorgar la ayuda necesaria y aplicando graves penas a las personas que no realizan los pasos anteriormente señalados.⁸⁶

5. Ley N° 20.584: Una de las cuestiones que permiten que un sistema de salud mejore, es la educación de sus pacientes. Un paciente informado, posee las herramientas para exigir una atención digna y permite al funcionario aprender de sus errores, por lo que esta ley que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, permite que el paciente esté informado del trato que merece al momento de ser atendido y, a su vez, que entienda cuáles son sus obligaciones al recibir la atención. Dentro del catálogo de derechos incluidos en esta ley, podemos señalar los siguientes: Art. 2° A recibir una Atención de salud oportuna y sin discriminación; Art. 5° A un trato digno y respetuoso; Art. 7°: A recibir una atención de salud con pertinencia cultural y a la asistencia religiosa de su propia cultura; Art 8°: Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, entre otros. Y los deberes de las personas son los siguientes: Art. 33: Respetar el reglamento interno del establecimiento; Art. 34: Informarse acerca del establecimiento, como horarios y modalidades de atención; Art. 35: Cuidar el equipamiento y tratar respetuosamente, entre otros.⁸⁷
6. Ley N° 20.987: Una de las cuestiones que hemos criticado en este trabajo, es la falta de educación sexual en nuestro país, y uno de los problemas que genera esta situación es falta de confianza y la vergüenza que tienen los jóvenes al hablar de sexualidad con los adultos. Esta ley viene a dar una solución a este problema producido por esta falta en los currículos nacionales, y permite que los menores de 14 años puedan realizarse el test del VIH sin el

⁸⁶ Ley N° 20.770: Modifica la ley de tránsito en lo que se refiere al delito de manejo en estado de ebriedad, causando lesiones grave, gravísimas o, con resultado de muerte. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 16 de septiembre de 2014. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1066775>.

⁸⁷ Ley N° 20.584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 24 de abril de 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>.

consentimiento de su representante legal, que generalmente son sus padres, y solo se le notificará a éste si el resultado del test es positivo.⁸⁸

7. Ley N° 20.660: Como señalamos con anterioridad, el tabaco es uno de los grandes problemas de nuestro país, ya que, para en el momento en que se firmó el acuerdo, el 40% mayor de 15 años era fumadora, generando graves problemas a la salud de las personas y grandes gastos económicos. Esta ley prohíbe fumar en ciertos lugares, como recintos deportivos y lugares cerrados, prohíbe la venta de cigarrillos a menos de 100 metros de colegios, la venta de cigarrillos sueltos y dentro de establecimientos de salud. Limitando así las posibilidades de que una persona pueda adquirir productos dañinos para su salud.⁸⁹

4.2. Planes y Programas Nacionales.

Para que sea efectivo el cambio en la salud y bienestar de los chilenos, es necesario que la normativa esté acompañada de políticas públicas y planes nacionales que permitan a la ciudadanía educarse, interiorizar la nueva normativa y, finalmente, hacer propios ciertos hábitos que mejoren su salud.

1. Elige Vivir Sano: La ley 20.670 crea el Sistema Elige Vivir Sano, que es un modelo de gestión, políticas y planes en los que participan diferentes organismos del Estado, donde se busca crear hábitos y estilos de vida saludables, y así disminuir el riesgo de enfermedades y aportar en la calidad de vida y bienestar de todas las personas. El Ministerio de Desarrollo Social es el ente encargado de llevar a cabo este plan por medio de la Subsecretaria de Servicios Sociales, y se preocupa de generar planes sobre la alimentación, actividad física, vida en familia y la vida al aire libre.⁹⁰

⁸⁸ Ley 20987: Modifica el Procedimiento para el Examen de VIH Respecto de Menores de Edad. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 19 de enero de 2017. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1099319>

⁸⁹ Ley 20660: Modifica Ley N° 19.419, en Materia de Ambientes Libre de Humo de Tabaco. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 31 de enero de 2013. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1047848>

⁹⁰ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). Sobre Nosotros – Elige Vivir Sano. Disponible en: <http://eligevivirsano.gob.cl/>. <http://eligevivirsano.gob.cl/sobre-nosotros/>

Por ejemplo, en el contexto mundial que estamos viviendo hoy en día, mediante la campaña “Vida Saludable en Casa” ha aportado a que las personas mantengan un estilo de vida saludable dando consejos de deporte, meditación y alimentación.

2. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiátrica: Entendiendo que en el último tiempo la sociedad han realizado cambios en la manera que entiende la salud mental, este plan busca incorporar los problemas y trastornos mentales en la atención primaria, diversificar la oferta de servicios, ampliar y fortalecer la hospitalización de corta estadía en hospitales generales, reforzar la participación de familiares y usuarios, entre otras medidas.⁹¹

Con este plan se busca ampliar la cobertura, ya que el gasto público en salud mental solo alcanza el 2,4% del gasto total en salud, generando un mayor gasto de salud en las personas, evitando la atención con especialistas y la falta de tratamiento.⁹²

3. Plan Nacional de Demencia: En nuestro país, 200.000 personas viven con demencia y este plan busca que los adultos mayores que sufren de esta enfermedad y su cuidador, obtengan una atención socio sanitaria integral y continua, obteniendo así una atención de salud de calidad. Teniendo como principios base la dignidad, autonomía, participación y solidaridad, este plan pretende generar un impacto en la prevención de la enfermedad, el acceso a tratamientos, mejorar los programas de atención y cuidados, promoción de la investigación e innovación, entre otros.⁹³
4. Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: Esta política busca modernizar las instituciones para prevenir, controlar y reducir los riesgos de las personas en sus trabajos. Tiene los siguientes objetivos: desarrollar y promover una cultura preventiva en toda la sociedad, perfeccionar el marco normativo en materia de seguridad y salud en el trabajo, fortalecer la institucionalidad fiscalizadora, garantizar la calidad y oportunidad de las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, promover la

⁹¹ Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental y Marco Estratégico. <https://diprece.minsal.cl/>. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/plan-nacional-de-salud-mental-y-marco-estrategico/>

⁹² Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025. Santiago de Chile. Pág. 10.

⁹³ Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Demencia. Santiago de Chile. Pág. 44.

incorporación de la perspectiva de género en la gestión preventiva, disminuir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y promover la incorporación de trabajadores informales a la seguridad social.⁹⁴

5. Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025: Busca “*Promover el desarrollo integral, individual y comunitario de la población, a través de la práctica sistemática de la actividad física y el deporte, en sus diversas manifestaciones, durante todo el curso de vida, desde un enfoque de derecho que resguarde la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión social en su sentido más amplio.*”⁹⁵ Esto, mediante sus distintos propósitos, que son los siguientes: ampliar la participación en el deporte, promocionar oportunidades para la práctica de la actividad física, crear el Sistema Nacional de Actividad Física y Deporte que involucre a los actores públicos y privados y posicionar a Chile en la alta competencia internacional.⁹⁶

⁹⁴ Subsecretaría de Previsión Social. (s. f.). Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. <https://www.previsionsocial.gob.cl/>. Recuperado 28 de junio de 2021, de <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/pnsst/>

⁹⁵ Ministerio del Deporte, Gobierno de Chile. (2016). «Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025». (1a. ed.), Santiago de Chile. Pág. 111.

⁹⁶ *Ibidem*. Págs. 111-113.

Capítulo III: Los avances del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 en Chile, América del Sur y a Nivel Global.

1. Situación del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 según lo señalado en los informes realizados por el Gobierno de Chile, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Organización de las Naciones Unidas.

Habiendo pasado cinco años desde la adopción de la Agenda 2030, lo que significa que ya se cumplió un tercio del periodo de tiempo establecido, podemos estudiar los cambios que se han propuesto en los planes nacionales e internacionales para llevar a cabo las Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Como sabemos, la Agenda 2030 no es vinculante para los países que firmaron el documento, por lo que al final de este capítulo tendremos que ponderar si efectivamente se han realizado cambios que permitan alcanzar los objetivos propuestos.

El ODS N°3 se compone de distintas metas y, ya habiéndolas señalado en las páginas precedentes, corresponde revisar ahora cuál es el estado actual de estas. Para esto, dividiremos esta última parte de la investigación en tres, revisando el estado de las metas a nivel nacional, regional y global, debido a que de esta forma seremos capaces de obtener un diagnóstico completo de cómo se ha avanzado con este objetivo.

1.1. Informes realizados en Chile por la Secretaría Técnica de los ODS y el Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible

1.1.1. Informe de Diagnóstico e Implementación de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Chile.⁹⁷

Dentro de este documento encontramos la misma información contenida en el Primer Informe Nacional Voluntario⁹⁸, pero, debido a que se realizó con el fin de presentarse ante las Naciones

⁹⁷ Secretaría Técnica ODS. (2017). Informe de Diagnóstico e Implementación de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Chile. (ODS). Chile Agenda 2030.

⁹⁸ Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 y el Desarrollo Sostenible. (2017, junio). 1º Informe Nacional Voluntario. Disponible en <http://www.chileagenda2030.gob.cl/documentos/informes>.

Unidas, se hizo posteriormente una investigación más exhaustiva y explicado de mejor manera los avances de nuestro país en los distintos ODS.

Este es el primer informe oficial presentado por el Estado de Chile ante la Organización de las Naciones Unidas, y su principal función es hacer un diagnóstico de nuestro país. Comienza realizando un estudio similar al que hicimos en el capítulo dos, donde se revisan todas las metas de este ODS, dando estadísticas de cómo nos encontrábamos como país al momento de adoptar el documento. Debido a que dichos datos se encuentran en el capítulo 2 de este trabajo, no nos referiremos nuevamente a ellos. Luego, se realiza un estudio de las normas relacionadas a la salud y algunas políticas públicas relacionadas con este objetivo, pero de éstas solamente hay uno que se enmarca dentro de los años propuestos, que es la Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025, que ya comentamos anteriormente. De los demás señalados, no hay ninguno que se haya realizado para cumplir este objetivo de la Agenda 2030, sino que se agregan a este informe como parte de las normas que ya estaban vigentes al momento de firmar la Agenda 2030, y que podrían ayudar a mejorar la calidad de vida de los chilenos y así acercarse a la metas propuestas.

En las páginas posteriores, el informe hace mención a la Comisión Equidad, Determinantes Sociales de la Salud y Salud en Todas las Políticas, que fue creada por el Ministerio de Salud, en virtud que este *“asume la responsabilidad colectiva de garantizar el bienestar, la equidad y la protección de la población considerando la salud como un derecho humano fundamental.”*⁹⁹ Esta comisión está compuesta por todos los actores públicos del sistema de salud, incluyendo al Instituto de Salud Pública, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud, Fonasa, Ministerio de Salud, entre otros, y tiene como fin asesorar las políticas, estrategias, planes y actividades del Ministerio para que la equidad sea incluida como un pilar fundamental en el sistema de salud nacional.¹⁰⁰

Luego se realiza un informe de las acciones que se han realizado para cumplir cada meta de este Objetivo de Desarrollo Sostenible. Como ya señalamos con anterioridad, en este informe se toma en consideración la normativa y planes vigentes al momento de adoptar la Agenda 2030, por lo que

⁹⁹ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág.94.

¹⁰⁰ Ídem.

estas medidas no necesariamente se realizaron con los ODS como base, sino que varias de estas ya se encontraban vigentes antes del año 2015, pero que de todas formas son un aporte para nuestro país. Dentro de las medidas por cada meta, podemos destacar las siguientes:

Meta 3.1: Se ha puesto en marcha la vigilancia y auditoria de la muerte materna, los partos asistidos por personal de la salud y controles pre y post natal.¹⁰¹

Como señalamos anteriormente, las estadísticas en nuestro país en relación a esta meta son las mejores de la región de América Latina y el Caribe, y también está dentro de las mejores del mundo, pero con el fin de alcanzar la meta para el año 2030, es necesario que mantengamos nuestras estadísticas en el tiempo.

En ese sentido, la vigilancia y auditoría buscan mantener los buenos indicadores que teníamos previo a la Agenda 2030 y también busca que se dejen de tomar medidas para su cumplimiento. Por su parte, los controles pre y post natal buscan dar una respuesta a tiempo y efectiva a los problemas de salud que puede acarrear el parto a la madre.

Meta 3.2: Para el cumplimiento de esta meta se ha creado el Subsistema Chile Crece Contigo que tiene por objetivo *“supervisar la salud integral, acompañando el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil, familia y entorno, con un enfoque biopsicosocial”*.¹⁰²

También se ha ampliado y mejorado el equipamiento para la atención neonatal, se han realizado auditorias para controlar la mortalidad infantil y se crea la Guía Perinatal en el año 2015, que busca entregar apoyo al equipo de salud para la atención del parto en todas sus etapas: preconcepción, embarazo, parto y posparto.¹⁰³

Meta 3.3: Para esta meta se ha trabajado en las normas referentes al tema, capacitación de los especialistas de salud y de la población general, de prevención de las enfermedades y sensibilización de la sociedad para generar conciencia de los problemas que acarrear las enfermedades transmisibles.

¹⁰¹ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág.94.

¹⁰² Ídem.

¹⁰³ Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. (2015). Guía Perinatal. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf

1. En lo que respecta al VIH, en el aspecto normativo destaca Guía de Práctica Clínica del Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y el Protocolo de Atención a Mujeres Viviendo con VIH, el Reglamento del Examen para la Detección del VIH en personas privadas de libertad y ley 20.987 sobre Procedimiento para el Examen del VIH respecto de menores de edad. Se han realizado trabajos territoriales, como campañas comunicacionales, promoción de exámenes para la detección de VIH y uso de condón, y se ha creado la Mesa de Participación Nacional en VIH/SIDA y Derechos Humanos, y la Mesa Nacional con Pueblos Indígenas en VIH/SIDA y Derechos Humanos.¹⁰⁴
2. En cuanto a la tuberculosis, el Programa Nacional de Control y Eliminación de Tuberculosis plantea distintas acciones para combatir la enfermedad, como la localización de casos y el tratamiento oportuno de los enfermos, y así evitar la propagación de la enfermedad. Y, por supuesto, en este ámbito el plan de vacunas para recién nacidos que busca evitar la hepatitis, siendo esta la mejor forma de prevenir la enfermedad.¹⁰⁵

Meta 3.4: En lo referente a esta meta, en nuestro país existen distintos planes para prevenir y promocionar la salud, y en el informe se hace referencia a los siguientes¹⁰⁶:

1. El Programa Nacional de Salud de la Infancia, que incluye el plan para niños con necesidades especiales; el Programa de Salud Cardiovascular;
2. el Fondo de farmacia, que entrega medicamentos de manera gratuita a las personas que sufren de diabetes, hipertensión y colesterol alto;
3. Régimen de garantías explícitas en salud, ya señalado anteriormente; Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) y del adulto mayor;
4. Programa de enfermedades respiratorias agudas y crónicas; Programa Nacional de Epilepsia;
5. Programa de Control Integral del Cáncer Adulto, Infantil, Cáncer Cérvico Uterino (CACU), Mama, y Cuidados Paliativos;

¹⁰⁴ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág. 95.

¹⁰⁵ Ídem.

¹⁰⁶ Ibídem. Pág. 96.

6. La Política Nacional de Cáncer, que busca fortalecer las acciones asociadas al cáncer, otorgado una atención integral al paciente, dándole apoyando a él y a su familia a lo largo del tratamiento;
7. El Programa Nacional de Prevención de Suicidio, que se compone del estudio de los casos, plan de prevención, fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud, programas preventivos en los establecimiento educacionales, sistema de ayuda y apoyo técnico en la cobertura mediática;
8. El Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en Salud Mental para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, que vela por los derechos humanos de los niños y adolescentes más vulnerables de nuestro país. En esta línea su objetivo es promover la salud, el acceso a la misma, mejorar los centro de residencia de los niños y adolescentes, entre otras medidas;
9. Modelo de Gestión Intersectorial de Aulas del Bien Estar, que promueve la salud en el ámbito escolar; entre otras medidas que son nombradas en el informe.

Meta 3.5: Dentro de las medidas que ayudan a nuestro país a estar cerca de los indicadores de esta meta, encontramos¹⁰⁷:

1. La Estrategia Nacional dentro del Plan de Salud 2011-2020 que busca prevenir y tratar el consumo de alcohol y drogas;
2. La Garantía Explícita de Salud (N° 53), que da seguridad legal, garantizan la calidad y acceso a tratamientos por consumo de alcohol y drogas;
3. Plan de Acción 2017-2020 en Alcohol, que busca mejorar la legislación para reducir la disponibilidad física del alcohol, cambiar la relación sociocultural con el uso de alcohol, implementar programas para ayudar a las poblaciones riesgosas, desarrollar un observatorio que reúna información asociada al alcohol, mejorar las competencias de profesionales de distintas áreas vinculadas al consumo de alcohol, desarrollar campañas mediáticas preventivas que

¹⁰⁷ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág. 97.

sensibilicen a la población general y los grupos de riesgo específico y fortalecer las instituciones regionales y locales para que ayuden a combatir el alcoholismo¹⁰⁸;

4. También podemos señalar La Comisión Nacional del control de Dopaje, que busca evitar que dentro del deporte se utilicen drogas para mejorar el rendimiento, otorgando educación para los deportistas y entrenadores, y realizando controles anti doping.

Meta 3.6: En esta meta destaca¹⁰⁹:

1. Plan interministerial de seguridad vial, que busca educar sobre la Ley de Tránsito, crear estrategias de apoyo para los servicios de emergencia hospitalaria en relaciones a los tiempos de respuesta y atención oportuna en los accidentes de tránsito realizada por el Servicio de Atención Médica de Urgencia y planes para evitar los accidentes de tránsito;
2. El Plan intersectorial de Seguridad Vial, que busca disminuir la tasa de mortalidad y lesiones por accidentes de tránsito. Para esto crea campañas de difusión de conducción responsable, cambia la normativa, como por ejemplo la creación de la Ley Emilia, y también busca realizar capacitaciones y charlas sobre la seguridad vial;
3. Por último se nombre los Controles de Salud Infantil, que buscan la prevención de accidentes, promocionando el uso de casco y cinturón de seguridad, entre otras medidas.

Meta 3.7: Se destacan tres acciones para cumplir esta meta¹¹⁰:

1. Los Espacios Amigables para atención de salud de adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, que busca controlar la salud integral de los adolescentes, dando consejos sobre sexualidad, regulación de la fertilidad, apoyo en la salud mental, y además realiza charlas referentes al tema que buscan educar y prevenir problemas para los adolescentes como los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual;

¹⁰⁸ SENDA. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2016). Construcción del Plan de Acción de Alcohol 2017–2020. Disponible en <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2016/10/Resumen-Plan-de-Acc%C3%B3n-de-Alcohol-2016-2020.pdf>. Pág. 5.

¹⁰⁹ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág. 98.

¹¹⁰ Ídem.

2. Regulación de fertilidad, que busca apoyar el control de la fertilidad en la población con capacitación de profesionales y la posibilidad de adquirir e informarse sobre los métodos anticonceptivos en los centros de salud;
3. Estrategia y Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que busca educar a todas las personas sobre sexualidad, independiente de su género u orientación sexual.

Meta 3.8: Señala distintos programas que acompañan a los habitantes de Chile a lo largo de su vida¹¹¹:

1. Programa Nacional de Salud de la Infancia, que incluye consultas nutricionales para los niños de 5 meses y para los de 3 años y seis meses, salud bucal para los niños y controles anuales;
2. En la salud bucal de las personas se incluyen el Programa de Salud bucal Sembrando Sonrisas, GES Salud Oral Integral de la Embarazada, Salud Oral Integral, Salud Oral Integral adultos de 60 años, GES Urgencia Odontológica ambulatoria, Programa de Atención Odontológica Más Sonrisas para Chile, Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica;
3. Programa Nacional de Inmunizaciones, que otorga una serie de vacunas para los residentes en Chile, como el tétano, sarampión y hepatitis b;
4. Política de Salud de Migrantes Internacionales, que desde el 2017 otorga a los inmigrantes en situación regular las mismas posibilidades de acceso al sistema de salud nacional que a los chilenos;
5. Someter a consulta el “Reglamento que establece el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural” que permite que el tratamiento de las personas de pueblos originarios se adapte a sus propias tradiciones, tal como se señala en artículo 7 de la Ley N° 20.584¹¹² sobre derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

¹¹¹ Secretaría Técnica ODS. (2017). Págs. 99-100.

¹¹² Ley 20.584: Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 24 de abril de 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>.

Meta 3.9: Las siguientes acciones públicas buscan cumplir esta meta¹¹³:

1. En la atención primaria se han implementado las Salas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), para los niños y las Salas Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) que busca prevenir, diagnosticar y tratar este tipo de enfermedades.
2. Vigilancia de calidad del aire intramuros.
3. Actualización normativa de sustancias peligrosas.
4. Vigilancia Sanitaria de Agua Potable y Aguas Servidas. .
5. Programa de fiscalización de instalaciones de almacenamiento de sustancias peligrosas; Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Intoxicaciones por Fenómenos Algales Nocivos (Marea Roja); Programa Nacional de Vigilancia de Micotoxinas; Programa Nacional de Vigilancia de Metales Pesados; Programa Nacional de Vigilancia de Dioxinas; entre otros programas que buscan disminuir la contaminación del agua y aire.
6. Destacan el Programa de Saneamiento Sanitario (PSS), de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que busca que las poblaciones marginadas sanitariamente tengan acceso a agua potable, alcantarillado e infraestructura sanitaria que permita la sostenibilidad y sustentabilidad de los proyectos estatales.¹¹⁴

Meta 3.a: Como ya señalamos anteriormente, lo que se realizó para cumplir con esta meta fue la Ley N° 20.660, que realizó modificaciones a la Ley 19.419, donde se prohibió la venta de cigarrillos sueltos, aumentaron las advertencias en los empaques, la prohibición de fumar en parques y plazas, entre otras medidas.¹¹⁵

Meta 3.b: Para cumplir esta meta se ha buscado¹¹⁶:

1. Facilitar la implementación de las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, para mejorar su accesibilidad en nuestro país.

¹¹³ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág. 100.

¹¹⁴ *Ibidem*. Pág. 101.

¹¹⁵ *Ídem*.

¹¹⁶ *Ídem*.

2. Mejorar la ley de fármacos.
3. Lograr la cooperación y agregación de demanda entre países para alcanzar un mayor poder de negociación con la industria farmacéutica.
4. Farmacias populares.
5. Fortalecer el uso de medicamentos herbarios tradicionales.
6. Consolidar la demanda de medicamentos y vacunas esenciales para que su adquisición, negociación de precios y distribución sean oportuna en el sistema de salud de nuestro país, y así que el 90% de éstos sea comprado a través de la Central Nacional de Abastecimiento, para mantener el stock y que no haya desabastecimiento.

Meta 3.c: Desde el 2014 se ha aumentado anualmente los becados, por lo que de 2015 a 2017 han ingresado 1.000 nuevos especialistas al sistema de salud primaria, demostrando que se ha puesto en marcha un plan de formación y ciclo de destinación para médicos y odontólogos a lo largo de nuestro país.¹¹⁷

Meta 3.d: Para cumplir esta meta se desarrollaron dos planes¹¹⁸:

1. Para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional, se realizó el plan de implementación y mantenimiento de capacidades básicas. Este buscaba que se realicen mesas de coordinación intersectorial para ver puntos de riesgo y de entrada, realizar simulacros, cooperación binacional y vigilancia e información de eventos.
2. Fortalecimiento de las coordinaciones del Ministerio de Salud para las emergencias y desastres, según lo establecido en el Plan Nacional de Salud 2011-2020. Este busca prevenir y mitigar los efectos de un desastre en la salud de la población con un sistema que previene, da respuesta y ayuda a la rehabilitación. También se da énfasis al Plan Nacional de Protección Civil del país, se conforman equipos de respuesta rápida a nivel nacional y regional, se actualizan de protocolos sanitarios, se realizan planes de gestiones de riegos de emergencias sanitarias para las Subsecretarías regionales, los Servicios de Salud y establecimientos de salud.

¹¹⁷ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág. 92.

¹¹⁸ *Ibidem*. Pág. 102.

Luego de realizar esta revisión de los planes y políticas en cada una de las metas, en el informe se señalan los otros agentes que han estado involucrados activamente en alcanzar las metas propuestas en este ODS. Como hemos señalado en páginas anteriores, para que la Agenda 2030 tenga un efecto significativo en el mundo y en nuestro país, es necesario que todos los actores, tanto públicos como privados, participen activamente.

Se resalta el papel de las distintas Asociaciones de Pacientes, que han sido capaces de sacar adelante proyectos de ley, como la Ley Ricarte Soto.¹¹⁹

En cuanto a la Ley sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, dentro del sector público, se señala la participación los Ministerios de Salud, Economía, Educación y Relaciones Exteriores, el Servicio Nacional del Consumidor, el Instituto Nacional de Propiedad Industrial, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, la Superintendencia de Educación y la Agencia Chilena para la Inocuidad y Calidad Alimentaria. En cuanto al aporte del sector privado para llevar a cabo esta ley, se señala a la Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica de Chile, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, las organizaciones de consumidores y las sociedades científicas conformadas por médicos y nutricionistas. Y también se señala la participación de organismos internacionales como la OMS y la UNICEF.¹²⁰ Las organizaciones anteriormente señaladas son algunos de los ejemplos de las que han aportado al cumplimiento de las metas del ODS, como también lo ha hecho el Ministerio del Deporte, el Servicio Nacional de Menores, la Asociación Chilena de Municipalidad, entre otros.

Termina el capítulo del ODS N°3 señalando los desafíos que tiene nuestro país para cumplir las metas para el 2030. Realizando cuatro ítems para dividirlos¹²¹:

1. Generación y transferencia de la información en salud: Se debe fortalecer la vigilancia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel global; modernizar la gobernanza de la

¹¹⁹ Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág. 102.

¹²⁰ *Ibidem*. Pág. 103.

¹²¹ *Ibidem*. Págs. 104-106.

información, la producción de datos y los sistemas informáticos; y reforzar la generación de evidencia y conocimiento para facilitar la toma de decisiones.

2. Prevenir y dar manejo a las enfermedades en el país: Falta desarrollar e implementar el Plan Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos, para prevenir y tratar enfermedades infecciosas; Desarrollar de mejor manera la Política de Salud Sexual y Reproductiva; implementar el Plan Nacional de Salud Mental; optimizar la prevención y control del VIH y SIDA; y promover el envejecimiento activo y saludable.
3. Redes Asistenciales de Salud: Fortalecer e implementar la Gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud; mejorar la gestión en la atención primaria; mejorar los derechos de salud de las personas, buscando un modelo de salud universal; asegurar el funcionamiento de las Garantías Explícitas de Salud en los establecimientos de salud; implementar un plan de formación de especialistas; mejorar la calidad en la atención de salud y fortalecer el sector público de la salud con el Plan Nacional de Inversiones que permite mejorar la infraestructura y el equipamiento.
4. Promoción de salud y participación social: Mejorar los factores protectores, generando un concepto positivo, anticipatorio e integral de salud; es necesario avanzar en la acción intersectorial efectiva, generando alianzas entre los distintos entes estatales para poder coordinarse con los actores locales que llevaran a cabo las medidas; reforzar la participación ciudadana y trabajar con el sector del trabajo y empleo para promover ambientes laborales seguros y saludables.

Finalmente, en las conclusiones del informe se vuelve a señalar que el principal fin de este documento fue realizar un diagnóstico de situación de nuestro país a dos años de haber adoptado la Agenda 2030, señalando que esta es una agenda política transformadora que irrumpe de raíz con la forma que había adoptado nuestro país para desarrollarse en años anteriores. Se mencionan en esta parte del informe los cuatro ejes definidos por el Gobierno para la implementación de la Agenda 2030 en nuestro país. Estos son: Alcanzar un modelo de desarrollo económico y social inclusivo y sostenible; Disminución de la pobreza y desigualdades; Hacer frente al cambio climático,

resguardando la diversidad biológica, los recursos naturales, y promoviendo la innovación; y Fortalecer las instituciones y la democracia.¹²²

Dentro de los ejes anteriormente señalados, nos referiremos a la disminución de la pobreza y desigualdades que hace referencia al tema de la salud, que es lo que nos interesa en este trabajo. En este ámbito, se señala que se ha disminuido la desigualdad con las Garantías Explícitas de Salud y la Ley Ricarte Soto, que ya hemos señalado dentro de este trabajo, y luego se señala el Programa Nacional de Salud de la Infancia, que busca evitar las muertes de los niños menores de 5 años, que busca realizar actividades que permitan controlar la salud integral de los niños en centros de atención primaria. Señalando estas leyes y programas como los mayores avances que se han realizado en materia de salud en estos últimos años para acercarse a las metas propuestas en el ODS N°3.¹²³

Como ya hemos señalado, este es meramente un informe de diagnóstico, en donde aún no se pueden sacar conclusiones de lo que se ha realizado en nuestro país para alcanzar las metas del ODS N°3. De todas formas, podemos mencionar que este informe da cuenta de que sí existe un compromiso por parte de nuestro país para que el desarrollo económico y social en los años venideros que se ajuste a la Agenda 2030, con el objetivo de alcanzar el desarrollo sostenible. Por lo que deberemos ser más críticos con el informe posterior, en donde ya se deberían mostrar avances reales en la materia de sostenibilidad, más allá de hacer un informe de diagnóstico como se ha hecho en este documento.

1.1.2. 2º Informe Nacional Voluntario. Chile 2019.¹²⁴

Este informe vuelve a señalar el compromiso que ha adoptado Chile para la realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el cumplimiento de sus metas, poniendo énfasis en que no solo se han realizado acciones por el Gobierno, sino que se incluyen acciones por parte de las organizaciones privadas y la sociedad civil. Se señala también que el objetivo de este informe es

¹²² Secretaría Técnica ODS. (2017). Pág. 267

¹²³ *Ibidem*. Pág. 271.

¹²⁴ Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. (2019). 2º Informe Nacional Voluntario. Chile 2019. Disponible en <http://www.chileagenda2030.gob.cl/documentos/informes>

rendir cuenta de las acciones realizadas y dar a conocer los avances que ha realizado nuestro país en los distintos ODS.¹²⁵

Para nuestra sorpresa, este informe se enfocó en los ODS N° 4, 8, 10, 13 y 16, y casi ni se menciona el ODS N°3.

Este ODS aparece al hablar de los Acuerdos Nacionales que se realizaron el año 2018, que buscaban crear cinco mesas de trabajo en distintas materias para que de esa forma mejore la calidad de vida de todos los habitantes de nuestro país, respondiendo de esa manera a los desafíos más importantes del desarrollo sostenible. Estos acuerdos se centran en las siguientes materias: Desarrollo Integral, Infancia, Araucanía, Salud y Seguridad Pública.

Dentro de la primera mesa sobre Desarrollo Integral, que busca crear empleos, mejorar la inversión nacional, aumentar la productividad, entre otras medidas, se lanza el programa “Clase Media Protegida” en 2019 que busca mejorar la calidad del trabajo, salud, educación, vivienda, seguridad y situación de los adultos menos correspondientes a esta clase social. Este programa busca modernizar FONASA y las ISAPRES, con el fin de crear un plan de salud universal y eliminar las preexistencias, también crear un nuevo seguro de salud que limite el gasto máximo de las familias en caso de enfermedades catastróficas y generar convenios con los prestadores de salud para que las familias no gasten en servicios sin límite que no otorgan soluciones definitivas.¹²⁶

Luego vuelve a referirse a la salud cuando se explica el Acuerdo Nacional de Salud, donde se señala que la mesa de trabajo fue conformada por 27 expertos de distintos sectores que están trabajando para realizar una agenda que se centra en cuatro ejes: la reducción de las listas de espera, que la atención primaria de salud sea un eje central en el modelo integrado de atención, fortalecer las redes asistenciales y modernizar los métodos de gestión de servicios de salud y modernizar FONASA. También se señala en este punto que se encuentra en implementación el desarrollo del Plan Nacional del Cáncer, tramitar la ley que reforma los sistemas de seguros de salud, terminar con las listas de

¹²⁵ Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. (2019). Págs. 13-14.

¹²⁶ Ministerio de Secretaría General de Gobierno. (2019). ¿En qué consiste el programa Red Clase Media Protegida? Recuperado el 20 de julio de 2021 de <https://msgg.gob.cl/wp/2019/05/22/en-que-consiste-el-programa-red-clase-media-protegida/>.

espera de más de dos años y el Plan Nacional de Inversiones que busca construir 50 hospitales a lo largo de 4 años en Chile. Pretendiendo con estas medidas responder a las metas del ODS N°3.¹²⁷

Y con eso se acaban las referencias en específico al ODS que nos interesa en esta investigación. Pero, no podemos dejar de lado que en los anexos de este informe se presenta una tabla con los avances que hemos tenido como país en las metas, lo cual nos sirve para dar cuenta de cómo estas han ido evolucionando.

La tabla señalada en el párrafo anterior podrá ser revisada en la sección de anexos de este trabajo, y podemos señalar que el seguimiento ha sido deficiente. De los indicadores presentados, en su gran mayoría no se han actualizado los datos desde el año 2016, teniendo solamente dos de los indicadores con información referente al 2018. En cuanto al cumplimiento de las metas, en general la mayoría se ha mantenido y han habido leves mejoras en comparación con los números anteriores al 2015, los cuales fueron señalados en el capítulo 2 de este trabajo, pero también hemos presentado peores resultados en cuanto al VIH y la tuberculosis en nuestro país. En cuanto al VIH, se subió de 22,9 infectados por cada 1000 no infectados a 37,5¹²⁸, aumentando a casi el doble los contagiados en 4 años, situación que nos parece preocupante, sobre todo en el contexto de la Agenda 2030 donde existe un compromiso por parte de nuestro país para poner fin a esta enfermedad.

Este informe termina reiterando el compromiso de nuestro país con la Agenda 2030, y señalando que los próximos pasos en el proceso de implementación serán la implementación, medición, seguimiento y evaluación de los ODS. En cuanto a la implementación se señala que se fortalecerá el proceso de difusión y apropiación de la agenda, operacionalizar los cambios institucionales y consolidar el trabajo con los distintos sectores que trabajan en esta materia, y analizar las acciones públicas que se realicen con el fin de cumplir las metas de la Agenda 2030. Con respecto a la medición, para el futuro se buscará fortalecer al Grupo Técnico de Indicadores, organismo que está lidera el Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística. Y finalmente, en cuanto al seguimiento y evaluación,

¹²⁷ Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. (2019). Pág. 37.

¹²⁸ *Ibidem*. Pág.158.

se señala que Chile está comprometido con el compromiso de la implementación de la Agenda 2030, implementando acciones destinadas a abordar los tres ejes de manera integral mediante la Estrategia Nacional de Implementación de la Agenda 2030.¹²⁹

1.2. Informes realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha realizado varios informes anuales sobre el seguimiento y situación de los ODS en la región. De todos ellos, solamente nos referiremos al último informe publicado¹³⁰, ya que estos no hacen referencia directa a los indicadores que demuestren los cambios que se han vivido en América Latina y el Caribe sobre el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3, si no que realizan un estudio mucho más amplio sobre las condiciones generales de la región para la aplicación de la Agenda 2030. Luego nos referiremos a los datos entregados por las Naciones Unidas a través su página web dedicada a las estadísticas¹³¹ para ver en números si efectivamente se ha realizado un avance en las metas del ODS a nivel regional.

El estudio realizado por la CEPAL se centra en los efectos que han tenido el COVID-19 dentro de nuestra región y cómo esta pandemia ha afectado los avances de la Agenda 2030. Dejando de lado el grave daño que se ha generado en las personas y sociedades de todo el mundo, donde la crisis social y económica ha afectado a todos los habitantes del planeta y, por supuesto, a los grupos más vulnerables, aumentando la pobreza, el hambre, y las brechas sociales, debemos centrarnos para los fines de este trabajo en cómo esta situación ha afectado al desarrollo de la Agenda 2030 en la región. En este sentido, este informe señala que los efectos económicos, sociales y ambientales de la crisis vivida *“representan llamados de atención a la comunidad internacional sobre el riesgo de que no se logren las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el mediano y largo plazo.”*¹³²

¹²⁹ Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. (2019). Pág. 138.

¹³⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Construir un futuro mejor: acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (LC/FDS.4/3/Rev.1), Santiago, 2021.

¹³¹ United Nations Statistics Division. (2021). SDG Indicators. UN Stats. Recuperado el 20/7/2021 del sitio web: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>

¹³² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). Pág. 93.

En ese sentido, dentro de las 36 sub-metas que existen en el ODS N°3, 18 se alcanzarían según las proyecciones, 9 se podrían alcanzar con la ayuda de nuevas políticas públicas y 9 tienen tendencia al retroceso, es decir que han empeorado y no se podrán alcanzar.¹³³

Dentro de las 9 medidas que se podrían alcanzar con la ayuda de las políticas públicas, encontramos las siguientes¹³⁴:

1. 3.3 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados en la totalidad de la población.
2. 3.3 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados en hombres.
3. 3.3 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados en mujeres.
4. 3.3 Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes.
5. 3.3 Incidencia de malaria por cada 1.000 habitantes.
6. 3.3 Número de personas que requieren intervención por enfermedades tropicales.
7. 3.6 Tasa de mortalidad por lesiones debido a accidentes de tráfico.
8. 3.7 Tasa de partos adolescentes por cada 1.000 mujeres entre 14 y 19 años.
9. 3.8 Cobertura de los servicios de salud esenciales.

Y las 9 medidas que van en retroceso son las siguientes¹³⁵:

1. 3.3 Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en la población de 14 a 49 años.
2. 3.4 Número de muertes atribuidas a enfermedades cardiovasculares.
3. 3.4 Número de muertes atribuidas a cáncer.
4. 3.4 Número de muertes atribuidas a diabetes.
5. 3.4 Número de muertes atribuidas a enfermedades respiratorias crónicas.
6. 3.4 Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes.

¹³³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). Pág. 94.

¹³⁴ *Ibidem*. Págs. 135-139.

¹³⁵ *Ídem*.

7. 3.8 Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares
8. 3.b Porcentaje de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en el programa nacional.
9. 3.b. Total neto de asistencia social para el desarrollo destinado a los sectores de investigación médica y atención básica sanitaria.

Para resolver esto, el documento señala que los países han adoptado dos formas de combatirlo, creando o mejorando arreglos institucionales para la implementación y seguimiento de la Agenda 2030 e incorporando los ODS en los planes nacionales de desarrollo o la alineación de estos con los objetivos.¹³⁶ Se señala el ya mencionado Decreto Supremo 67 de nuestro país, como un ejemplo de los arreglos institucionales que han adoptado los países para superar los problemas que se han presentado en su implementación. En los siguientes párrafos se señalarán algunas de las políticas que han adoptado o que se podrían mejorar en cada Estado para la implementación de la Agenda 2030.

La alineación entre la Agenda 2030 y los presupuestos nacionales, es una buena manera de lograr las metas propuestas. Tal como se señala, el presupuesto anual es *“la expresión financiera de las definiciones estratégicas de la gestión del Estado”*¹³⁷, por lo que para esto es necesario que los países realicen cambios legales y estructurales de manera que los ODS sean una prioridad nacional, y no se quede solamente en la buena voluntad de los Estados de realizar los cambios. Como ejemplo señalan que una buena medida son los presupuestos plurianuales, que buscan abarcar un período más largo de tiempo, los presupuestos por programa o los presupuestos basados en resultados y de esa forma mejorar el financiamiento para cumplir las metas de los ODS.¹³⁸

Otra medida es la territorialización de la Agenda 2030, que significa que para su aplicación sea necesario visibilizar la dimensión territorial de cada Estado. Esto, con el objetivo de que no se concentren los recursos y planes que se lleven a cabo solamente en las grandes ciudades, sino que también existan protocolos para los poblados más alejados. Así, se agrandaría el espectro de actores

¹³⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). Pág. 102.

¹³⁷ *Ibidem*. Pág. 107.

¹³⁸ *Ibidem*. Pág. 108.

participantes en las discusiones sobre los ODS. Los gobiernos subnacionales, como las municipalidades y gobernaciones de cada país, tienen un papel fundamental en esto, ya que son los encargados de promover el diálogo entre estos distintos grupos y dar cuenta de las necesidades específicas de cada grupo. En el informe dan cuenta de que existen siete modalidades de territorialización: “i) documentos con lineamientos generales; ii) institucionalidad para la incorporación, el seguimiento y el cumplimiento de la Agenda 2030 en los niveles subnacionales; iii) socialización, capacitación o diálogo colectivo; iv) diagnóstico, monitoreo y seguimiento; v) instrumentos o herramientas para la incorporación de la Agenda 2030 en los planes locales; vi) iniciativas promovidas por la sociedad civil, el sector privado y otros actores, y vii) mecanismos de visibilización de buenas prácticas.”¹³⁹

La Alianza para el Gobierno Abierto, fundada en el año 2011 y que promueve la gobernanza transparente, también ha sido una ayuda para el monitoreo de las metas y los esfuerzos que han realizado los gobiernos por la Agenda 2030, ya que uno de sus objetivos es que los trabajos y planes de los distintos sean conocidos por la ciudadanía, permitiéndoles participar de la Agenda 2030 y sus avances.¹⁴⁰

Los Informes Voluntarios, como los realizados por Chile que revisamos al comienzo de este capítulo, son una gran herramienta de seguimiento que posee cada país para revisar los avances de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y dar cuenta de los trabajos que han tenido efecto y, también, de los que se deberían cambiar o mejorar. En ese sentido, desde 2016 a 2020, han sido 24 de los 33 países de la región que han presentado informes ante las Naciones Unidas en el Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible.¹⁴¹ Estos son fundamentales para los países de América Latina y el Caribe, siendo esta una fuente de información importante sobre las medidas y seguimiento de las metas a nivel local, en una región donde muchos de los países tienen índices bastante alejados de las metas de la Agenda 2030. Realizar un seguimiento periódico es la única forma de encontrar el camino para alcanzar las metas del Desarrollo Sostenible.

¹³⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). Pág. 109.

¹⁴⁰ Ídem.

¹⁴¹ Ibídem. Pág. 112.

Este informe termina señalando los cambios que se han realizado en el sistema de Naciones Unidas para el desarrollo e implementación de la Agenda 2030. Se señalan cinco recomendaciones del Secretario General¹⁴²:

1. Crear plataformas de colaboración general de las Naciones Unidas, las que buscarían coordinar y fomentar la colaboración entre las distintas entidades de las Naciones Unidas para el desarrollo que actúan dentro de las distintas regiones.
Nuestra región ya cuenta con la Plataforma Regional de Conocimiento sobre la Agenda 2030 en América Latina y el Caribe, que cuenta con una página web que centra todos los datos de la región respecto de la Agenda 2030, incluyendo en esta documentos, informes, noticias, etc. Logrando así sea una fuente confiable de investigación para los gobiernos, demás actores relacionados y todas las personas que quieran estar al tanto de las iniciativas y lo que pasa con los ODS.
2. Establecer en cada región centros de gestión. La idea de esto es concentrar los conocimientos adquiridos y facilitar la búsqueda de información, ya que para investigar sobre el tema hay que recurrir a distintas fuentes de información, que muchas veces tienen datos diversos.
3. Fomentar la transparencia y gestión en los resultados de la región. En este sentido, sería necesario realizar informes anuales sobre los resultados en la región.
4. Realizar un proceso de gestión del cambio región por región. Unificando así los datos y estadísticas de cada uno.
5. Determinar los servicios administrativos que podrían prestarse de manera eficaz a las oficinas de cada región.

Coincidente con lo señala por la CEPAL, en el Anexo N°2, podemos ver que en los datos entregados por las Naciones Unidas dentro de la región de América Latina y El Caribe, al igual que en el informes especializados en Chile, se ha visto una leve mejora en la generalidad de las metas, pero que existen algunos indicadores que han empeorado y, dentro de este último grupo, el número 3 es que el más ha sido afectado. Los indicadores de esta meta nos señalan lo siguiente:

¹⁴² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). Pág. 120.

1. El número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados se ha mantenido estable desde el 2014 al 2019, demostrando que no han existido mejoras significativas en la materia.
2. En cuanto a la incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes, pasó de 41 personas en 2014 a 43 en el año 2019. Si bien, no es un crecimiento significativo, y se podría señalar que el número se encuentra controlado, también se demuestran que no hay mejoras en esta meta.
3. En la incidencia de la malaria por cada 100.000 habitantes pasó de ser 1.8 personas en 2014 a 3.1 en el año 2019. Demostrando que no han sido efectivas las medidas tomadas para combatirla a nivel regional.
4. Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes hubo un aumento de 0.2 a 0.9, cuadruplicando las cifras en 5 años. Siendo esta la que posee los peores indicadores en la región en comparación a cuando se puso en marcha la Agenda 2030.

Otra de las metas que se vieron afectadas desde 2014, que es el año donde comienza la comparación de las metas de este ODS, fue la meta 3.4 en relación a la tasa de suicidios. Estos se mantuvieron en relación a las enfermedades, pero, a pesar de que haya empeorado relativamente poco hasta el 2019, los expertos consideran que van en retroceso.

1.3. Informe de la Organización de las Naciones Unidas.

Para conocer cuál es el estado del ODS N°3 a nivel global revisaremos el último informe publicado por la Organización de las Naciones Unidas sobre la materia, que fue titulado Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020¹⁴³.

Este informe comienza haciendo una mención a la situación actual que se vive en el mundo, donde el Covid-19 ha sido protagonista en todos los ámbitos de la vida de las personas, afectando su vida laboral, medios de subsistencia, economía, emociones y salud, y afectando también al desarrollo del Desarrollo Sostenible.

¹⁴³ Organización de las Naciones Unidas (2020). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf.

Por supuesto se hace mención a los efectos sociales de la pandemia en los grupos más vulnerables de la sociedad donde las personas de edad, las personas con capacidades diferentes, la personas en situación de pobreza y los migrantes son los más afectados, ya sea por sus condiciones de salud anteriores a la pandemia como por las posibilidades de surgir económicamente en tiempos tan complejos para el mundo. Las proyecciones señalan que 71 millones de personas serán desplazadas al nivel de pobreza extrema¹⁴⁴. Si bien, es entendible que el desarrollo sostenible sea desplazado por otras prioridades inesperadas para los distintos Estados debido a que los recursos son limitados, no hay que dejar de lado el trabajo para cumplir las metas y la forma en que pueden aportar los distintos ODS al momento de la reconstrucción que se vendrá en el mundo una vez que termine.

Luego se hace una crítica en cuanto a la falta de información que han entregado los distintos Estados en relación al seguimiento local de los ODS. Esto obviamente se ha visto dificultado con la pandemia, donde el trabajo en terreno se ha visto afectado por las condiciones sanitarias y las medidas restrictivas que han impuesto los países para combatir la propagación del virus. Según los datos obtenidos de una encuesta realizada por las Naciones Unidas y el Banco Mundial, *“65% de las oficinas principales están parcial o totalmente cerradas, 90% han dado instrucciones al personal para que trabaje desde su casa y 96% han detenido parcial o totalmente la recopilación de datos presencial. En África subsahariana, el 97% de los países encuestados indicaron que la producción de estadísticas periódicas se ha visto afectada y el 88% de los países en América Latina y el Caribe indicaron que tienen dificultades para cumplir con los requisitos internacionales de presentación de datos.”*¹⁴⁵ Todo esto ha generado un vacío tremendo en las estadísticas, y por supuesto, se ha concentrado esa leve cantidad de personas encargadas de recopilar datos en hacerlo con temas referentes a la pandemia.

Por lo tanto, no solo se ve afectada la realización de las metas de la Agenda 2030, también se genera una brecha de información entre los países que poseían los recursos para afrontar de mejor manera la pandemia, en donde se ha seguido la labor investigativa, y los países con menos recursos, que han dejado de la lado la investigación.¹⁴⁶ La introducción de este documento termina señalando que es

¹⁴⁴ Organización de las Naciones Unidas (2020). Pág. 3.

¹⁴⁵ *Ibidem*. Pág. 4.

¹⁴⁶ *Ídem*.

necesaria la inversión en datos y estadísticas para combatir los avances de la pandemia y apoyar la implementación de los ODS.¹⁴⁷

En cuanto al ODS N°3, que es el que nos interesa en nuestra investigación, se realiza una primera aproximación donde se señala que antes del covid-19 hubieron progresos en distintas áreas de la salud, pero que para alcanzar las metas propuesta era necesario acelerar el paso. En ese sentido, con la llegada de la pandemia, se interrumpieron programas de inmunización infantil en más de 70 países, los avances en la atención médica podrían retrasarse décadas, las muertes por enfermedades transmisibles aumentarían un 100% en África y ya para el 2017 se estimaba que menos de la mitad de la población estaba protegida con servicios de salud esenciales, situación que empeoraría con la pandemia.¹⁴⁸

En el capítulo referente al ODS N°3, se hace referencia a distintas metas realizando una revisión de cómo se ha mejorado en los últimos años y cómo el Covid-19 ha sido la causa de que muchos de estos avances se vean perjudicados no solamente en cuanto a la mejoras proyectadas, sino que también en relación a los retrocesos en materias sanitarias por causa de la pandemia. Para hacer un estudio acabado de esta situación, realiza un estudio de algunas de las metas contenidas en el ODS N°3.

- Meta 3.1: Con respecto a la mortalidad materna, se señala que se han alcanzado grandes avances reduciendo en un 38% la cantidad de muertes de 2000 a 2017, pasando de 342 a 211 muertes por cada 100.000 habitantes. Esto significa que anualmente se disminuyó en un 2,9%, pero, para alcanzar la meta para el 2030, es necesario que la tasa de disminución sea de 6,4% por lo que estamos lejos aún de alcanzar la meta de 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. África subsahariana y Asia meridional lamentablemente concentran el 86% de las muertes maternas en el mundo, por lo que se deben aumentar los esfuerzos en esas regiones, ya sea con la ayuda de las Naciones Unidas o apelando a la colaboración de países desarrollados para disminuir esos lamentables números.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Organización de las Naciones Unidas (2020). Pág. 5.

¹⁴⁸ *Ibidem*. Pág. 8.

¹⁴⁹ *Ibidem*. Pág. 28.

- Meta 3.2: La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, de 76 muertes por cada 1.000 niños en el año 2000, pasó a 39 en el año 2018. En cuanto a la mortalidad neonatal pasó de 31 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 18 en el año 2018. Al igual que lo que sucede en la meta anterior, África subsahariana sigue siendo la región con mayor número de muertes de niños menores de 5 años, en donde 1 de cada 13 niños muere antes de cumplir esa edad, situación que es 16 veces más alta que los países desarrollados.¹⁵⁰

En cuanto al cumplimiento de esta meta, se señala que para el 2018, la tasa de muertes de menores de 5 años se había cumplido en 121 países y las estadísticas señalan que otros 21 la cumplirían dentro del plazo establecido. Pero nos quedan otros 53 países que no se encuentran en condiciones de cumplirla, y dos tercios de estos se encuentran en África subsahariana.¹⁵¹ De todas formas, se hace hincapié en que las condiciones sanitarias actuales, en donde el Covid-19 ha sido protagonista, las muertes de los niños menores de 5 años podrían aumentar entre 9% a 44% y de las madres entre 8,3% a 38,6%.¹⁵² Por lo que los avances de esta meta son difíciles de proyectar en este momento, y tendrán que volver a ser estudiados una vez que se controle la pandemia.

- Meta 3.7: En el mundo el 81% de los partos fue asistido por personal sanitario calificado entre 2014 y 2019, mejorando considerablemente el porcentaje de 2000 a 2005 donde el porcentaje era de 65%. Siguiendo las líneas de las metas anteriormente señaladas, en África subsahariana el porcentaje fue de 60% y en Asia meridional de 77%, siendo las tasas más bajas por región a nivel global.¹⁵³

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de 15 a 49 años, la tasa aumentó solamente de 75,7% en 2010 a 75,8% en el 2020. Siendo África subsahariana el lugar donde menos se utilizan estos métodos en donde solamente un 55,5% de las mujeres los utiliza.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Organización de las Naciones Unidas (2020). Pág. 28.

¹⁵¹ Ídem.

¹⁵² Ídem.

¹⁵³ Ibídem. Pág. 29.

¹⁵⁴ Ídem.

Con respecto al embarazo adolescente, se registran bajas de 48 nacimientos anuales por cada 1.000 en 2010 a 41 en 2020. Pero África subsahariana sigue teniendo los peores resultados con una tasa de 101 por 1.000 mujeres adolescentes.¹⁵⁵

Si bien, se han mostrado mejores en este aspecto, también es necesario volver a realizar una revisión exhaustiva una vez que se termine la pandemia. Teniendo en consideración que los recursos han estado limitados, los centros asistenciales han tenido que limitar el aforo y atención, y que las personas no han podido salir de sus casas libremente, las tasas de embarazo podrían aumentar por la falta y limitado acceso a los anticonceptivos.

- Meta 3.b: El porcentaje de personas vacunadas en el mundo también ha aumentado en los últimos años. En el año 2000 el 72% de la población se vacunaba con la tres dosis requeridas para evitar la difteria, tétanos y tos ferina, para el 2018 la cifra había aumentado a 86% de la población. La dos dosis de la vacuna contra el sarampión tuvieron un aumento considerable, en el año 2000 solamente se vacunaba el 19%, y para el año 2018 este porcentaje aumentó al 69%.¹⁵⁶

En este sentido, el Covid-19 ha sido un problema que genera la falta de vacunas, la suspensión de los servicios de vacunación y la imposibilidad de asistir a los centros médicos, ya sea por las restricciones impuestas por las autoridades sanitarias o por el miedo que genera a las personas asistir a los centros asistenciales.

- Meta 3.4: Para el año 2000, las probabilidades de morir por enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias, eran de un 22% de las muertes entre las personas de 30 a 70 años de edad, este porcentaje bajó al 18% en el año 2016.¹⁵⁷ Siendo éstas responsables del 71% de todas las muertes a nivel mundial, que, de ese porcentaje, el 85% se producía en países de medios o escasos recursos.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Organización de las Naciones Unidas (2020). Pág. 29.

¹⁵⁶ Ídem.

¹⁵⁷ Ídem.

¹⁵⁸ Ibídem. Pág. 30.

El Covid-19 puede ser responsable de que este número aumente, ya que las personas no han podido ser atendidas en los centros de salud ni reciben los medicamentos necesarios para prevenirlas.

- Meta 3.3: El VIH en personas de 15 a 49 disminuyó un 18% entre el 2010 y 2018 entre las personas de 15 a 49 años, siendo la incidencia de 0,24 por cada 1.000 personas no infectadas. Los trabajos que se realizaron con las mujeres embarazadas en esos años permitió que se disminuyera en un 44% la incidencia de VIH en los niños en el mundo. Y la disminución más grande se registró en África subsahariana con una baja del 37% de los casos en esa región, a pesar de que ser esta la que concentra la mayor cantidad de nuevas infecciones en el año 2018 con un 61% de la totalidad de ésta en el mundo.¹⁵⁹

El combate contra la malaria fue un éxito desde el año 2000 a 2014, donde se redujo la cantidad de contagiados de 81 a 51 por cada 1.000 habitantes, lamentablemente no han habido avances en esta materia desde entonces y este número se mantiene hasta el día de hoy.¹⁶⁰

La principal causa de muerte por un agente infeccioso es la tuberculosis y es la décima a nivel global entre todas las enfermedades. Esta enfermedad ha disminuido de 172 casos por cada 100.000 habitantes en el 2000 a 132 casos en el año 2018, y se redujo la tasa de mortalidad en un 42% entre los años 2000 a 2018.¹⁶¹

En cuanto a las enfermedades tropicales desentendidas, las cifras pasaron de 2.190 millones en 2010 a 1.760 millones en 2018.¹⁶²

Algo que tienen en común todas estas enfermedades, es que la desatención médica que se ha generado por la sobrecarga que han tendido los centros asistenciales por el Covid-19, genera que las personas aumenten los contagios, no reciban la medicación correspondiente, no sean diagnosticadas a tiempo, entre otros factores que generaran daños irreparables a la salud. Por lo que la pandemia también ha tenido un gran efecto en este tipo de enfermedades,

¹⁵⁹ Organización de las Naciones Unidas (2020). Pág. 30.

¹⁶⁰ Ídem.

¹⁶¹ Ídem.

¹⁶² Ídem.

generando un mayor número de contagios y muertes, y alejándose de la meta establecida. Como ya señalamos con anterioridad, esta es una de las metas que están en retroceso, por lo que se deben potenciar los trabajos para erradicarlas a nivel mundial una vez que esté controlada la pandemia.

- Meta 3.8: La cobertura sanitaria universal es una de las metas más ansiosas de la Agenda 2030, y lamentablemente, según los datos otorgados, solamente del 39% al 63% de la población alcanzaría a tener ésta para el año 2030. Por supuesto el Covid-19 ha reducido las prestaciones y servicios de salud por lo que se aleja cada vez más esta meta.¹⁶³

En cuanto al gasto que se realiza en salud, las personas que gastan más del 10% de su presupuesto familiar en atención médica aumento de 9,4% a 12,7% entre el año 2000 y 2015. La situación socioeconómica que generada por la pandemia genera que este gasto sea aún mayor.¹⁶⁴

- Meta 3.c: La sobre carga y escasas de personal médico ha sido una de las cuestiones que más ha llamado la atención del público general durante la pandemia. El 40% de los países no alcanza a tener más de 10 médicos por cada 10.000 habitantes y el 55% menos de 40 enfermeras por cada 10.000. Existiendo un déficit de 18 millones de profesionales para poder alcanzar la cobertura sanitaria universal.¹⁶⁵

Otra cuestión relevante en este aspecto es el papel de la mujer dentro del personal de salud, y ellas son el 76% de los profesionales del área, siendo el 40% de los médicos y el 90% de las enfermeras. Pero, según los datos entregados, no representan esos números en el nivel directivo de los centros asistenciales, existiendo aún barreras de género dentro del sistema.¹⁶⁶

- Meta 3.d: La capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional y preparación para emergencias de salud, se mantiene en un promedio mundial de 63% de los ítems. El Covid-19 en este sentido ha generado que los Estados se comprometan a mejorar la preparación y capacidad de respuesta para las catástrofes sanitarias.

¹⁶³ Organización de las Naciones Unidas (2020). Pág. 31.

¹⁶⁴ Ídem.

¹⁶⁵ Ídem.

¹⁶⁶ Ídem.

Como se desprende de este informe, salvo ciertas expresiones, los expertos veían con buenos ojos los avances que se habían realizado en las metas de este ODS, ya que en algunos casos las tasas se habían reducido incluso a la mitad desde el año 2000. La llegada del Covid-19 generó incertidumbre en cuanto a la posibilidad de alcanzar algunas de las metas, e incluso otras vieron retrocesos importantes después de varios años de trabajo.

De todas formas, y a pesar de que en cada párrafo se aprecia lo catastrófica que ha sido la pandemia para la Agenda 2030, la visión general de la Organización de las Naciones es que como planeta sí vamos a alcanzar varias metas de este ODS. De la lectura se puede desprender que el escenario es coincidente con lo señalado por la CEPAL, ya que las metas que se ven más complicadas de alcanzar son las metas 3.3 y 3.4, pero hay esperanzas de que podremos alcanzar más de la mitad de las señaladas en la Agenda 2030.

Conclusiones.

Comenzamos este trabajo viendo el papel del Derecho Internacional en el mundo, y hemos estudiado cómo uno de sus grandes actores, la Organización de las Naciones Unidas, ha buscado constantemente generar conciencia en todos nosotros, quienes hemos sido hasta ahora responsables de un desarrollo poco sustentable y amigable con el medioambiente. Este trabajo se ha realizado a través de distintos documentos que fueron los antecedentes necesarios para la creación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Considerando que la población va en aumento, y los recursos de nuestro planeta cada vez serán más escasos si sigue este crecimiento descontrolado, el Desarrollo Sostenible es la respuesta y el único camino que tenemos como humanidad para asegurar que los recursos que poseemos se mantengan en un nivel estable para no comprometer a las generaciones venideras.

En este sentido, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible ha puesto en escena una nueva forma de desarrollo para todos los países miembros de la ONU, y, como vimos, tuvo una buena recepción por parte de todos estos. La gran mayoría adoptó el compromiso que contiene este documento y se comprometió a cumplir las metas que contiene cada uno de los ODS, a pesar de que este no era un documento vinculante.

Habiendo finalizado nuestra investigación podemos señalar lo siguiente:

1. **Que este documento no sea vinculante para los países firmantes es una de las razones del porqué este plan de acción ha sido tan exitoso:** Las diferencias sociales y económicas de cada país generan tremendas diferencias en cuanto a la posibilidad de alcanzar las metas, por esto no se le puede exigir el mismo compromiso a países ricos como los de Europa occidental, donde existen varias metas cumplidas desde antes de adoptar el documento por la forma en que se han desarrollado y los recursos que poseen, que a países de escasos recursos, como los de África subsahariana, donde la falta de recursos genera grandes problemas en la población como pudimos ver al momento de estudiar los informes internacionales. Por lo que creemos que la invitación a ser un agente de cambio para las generaciones futuras fue un acierto de este

documento, ya que si hubiese existido la obligación de cumplir las metas, muchos países no habrían firmado un Tratado Internacional tan ambicioso como este por la incapacidad de cumplir por sí solos las metas establecidas.

2. **Chile ha demostrado compromiso con la Agenda 2030:** En cuanto al papel de nuestro país, podemos señalar que desde que se adoptó el documento se han llevado a cabo diferentes acciones para poder cumplir con las metas establecidas. Mediante dos Decretos Supremos, se buscó crear un ente responsable de que la Agenda fuese llevada a cabo, en donde participaban distintos Ministerios relacionados con las Objetivos del Desarrollo Sostenible, demostrando que existe un compromiso real por parte del Estado para llevar a cabo las metas de la Agenda 2030.
3. **Poseemos buenos indicadores en nuestro país, pero existen importantes diferencias con los países miembros de la OCDE:** Con respecto al Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 “Salud y Bienestar”, vimos que, en general, Chile posee muy buenos indicadores a nivel regional en relación a la salud, destacando en varios de estos, donde incluso poseemos los mejores números de la región. Sin embargo, en otros indicadores de este mismo ODS nos posicionamos en parte inferior de la tabla a nivel regional. Y esto se debe, principalmente, al polarizado sistema de salud existente en nuestro país. Como ya señalamos, tenemos un sistema de salud privado de primer nivel, con los mejores hospitales, especialistas, tiempos de espera mínimos, que conllevan un alto costo para el bolsillo de los chilenos, y, por otro lado, el sistema de salud pública, donde los hospitales están saturados, los tiempos de espera son de años, la infraestructura es precaria y falta tecnología para que los profesionales de la salud realicen su trabajo.

A pesar de lo señalado en el párrafo anterior y la falta de seguimiento a las metas que se aprecia en el Anexo N°1, a lo largo de este trabajo vimos que nuestro país está comprometido con alcanzar las metas de este ODS, se han realizado distintos planes, se ha actualizado la normativa y se ha realizado un seguimiento de las metas, buscando mejorar nuestros indicadores y cumplir con la propuesta de la Agenda 2030. Poseemos las mejores tasas en mortalidad materna e infantil, prácticamente todos los partos son atendidos por especialistas, hemos visto mejoras en las tasas de embarazo adolescente, entre otras de las metas con saldos positivos que señalamos a lo largo de esta investigación.

4. **Chile tiene una epidemia que aún no ha logrado controlar:** Los contagios anuales del VIH/SIDA en Chile crecieron en un 34% entre 2010 y 2018, superando a Brasil y Costa Rica, que en el mismo período crecieron un 22% y 21%, respectivamente.¹⁶⁷ A diferencia de lo que pasa con la obesidad, que también es uno de los grandes problemas que afecta a nuestro país, las campañas sobre la prevención del VIH/SIDA no han hecho efecto. Esto podría deberse, a que no es una preocupación que esté en la conciencia colectiva, por lo que llega a pasar casi desapercibida.
5. **A nivel regional también se ha visto compromiso con los ODS:** La gran mayoría de los países de la región han presentado informes voluntarios, en donde se hace un seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, señalando los avances, los cambios en sus indicadores, las dificultades que han tenido y cómo se ha llevado a cabo la aplicación de este documento. Es por esto que la CEPAL señala que 18 de las 36 metas de este ODS se cumplirán con los indicadores actuales, 9 se podrían cumplir si se realizan cambios y solamente 9 están en retroceso.
6. **Se espera que se cumplan la mayoría de las metas del ODS N°3:** Si bien lo ideal es que dentro de la región se cumplan todas las metas, siendo este un documento que no es obligatorio para los Estados, consideramos que el probable cumplimiento del 75% de las metas es un buen número, sobre todo en una región donde existen desigualdades socioeconómicas importantes entre países. Por supuesto que este porcentaje, por positivo que sea, demuestra que el trabajo en la región aún no ha terminado. En estos 10 años que quedan se debe realizar un trabajo mucho más exhaustivo para llegar a cumplir esas 9 metas que van en retroceso, o, por lo menos, lograr que estos índices estén lo más cercanos posible a la meta establecida.
7. **Existen países que no alcanzarán las metas del ODS N°3:** En cuanto a los índices internacionales, la situación de los países de África subsahariana y Asia meridional, es la más preocupante. Estas regiones poseen los peores índices a nivel global, llevándose el mayor porcentaje de enfermedades, menores partos asistidos por profesionales, menor índice de personal de salud profesional, entre otros. Por lo mismo, y considerando que las metas son

¹⁶⁷ El Mostrador. (2021). ONU revela que contagios por VIH crecieron un 34% en Chile desde 2010. [elmostrador.cl](https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2019/07/16/onu-revela-que-contagios-por-vih-crecieron-un-34-en-chile-desde-2010/). Recuperado el 27/7/2021 del sitio web: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2019/07/16/onu-revela-que-contagios-por-vih-crecieron-un-34-en-chile-desde-2010/>

globales, los trabajos de la Organización de las Naciones Unidas, en conjunto con los países del primer mundo, deben ser realizar trabajos humanitarios en pos de los ODS, sobre todo en temas de salud. Esta cooperación es la razón de las mejoras que se han realizado en los índices de la región, y, por lo mismo, la única forma de cumplir las metas en esos países es con la solidaridad y cooperación de los demás Estados.

8. **El Covid-19 ha afectado considerablemente los avances de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible:** No podemos dejar de lado que, en este último tiempo, todos hemos sido afectados por el Covid-19, y esto incluye a los avances de los ODS, sobre todo el que estudiamos dentro de esta investigación. Los sistemas de salud a lo largo del mundo se han visto sobrepasados, el personal sanitario ha sido totalmente sobre exigido, los hospitales no dan abasto e, incluso, existió incertidumbre total sobre cómo tratar la enfermedad durante un año completo hasta que llegaron las vacunas. Esto último dio algo más de tranquilidad al personal sanitario y a la población en general. Esta pandemia generó que se perdiera el seguimiento de las metas, que las personas no pudiesen tratar sus enfermedades, que los niños no se vacunaran, que la gente por miedo o por las restricciones impuestas por las autoridades sanitarias dejase de ir a realizarse chequeos médicos, entre otras externalidades, que pueden hacer que se retroceda en los avances que llevábamos hasta ahora con este ODS. Pero, preferimos no sacar conclusiones apresuradas sobre el tema, ya que aún queda mucho por investigar sobre los efectos de la pandemia en el mundo y cómo esta afectó a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Para terminar, podemos señalar que, llevando un tercio del tiempo establecido para cumplir con las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los avances han sido mejores a los que esperaba al momento de comenzar este trabajo. Con una proyección de cumplimiento de 75%, podemos señalar que este documento ha logrado posesionarse dentro de las políticas nacionales de los distintos Estados y ha permitido que estemos cada vez más cerca del Desarrollo Sostenible, creando conciencia en los grandes actores del sector público y privado para generar un cambio en la cultura de nuestro país y el mundo.

Por lo que consideramos que este documento, por lo menos hasta antes del Covid-19, fue un pilar en las políticas y planes que llevaban los Estados en el tema de salud. Si bien estos avances se vieron opacados por la pandemia que estamos viviendo, tenemos confianza que, una vez que esta finalice, se retomará el buen rumbo que teníamos para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Anexos.

1. Tabla seguimiento Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 en Chile.¹⁶⁸

Objetivo N° 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Indicador	Categoría	Situación	Anterior a 2015	2015	2016	2017	2018	2019
3.1.1 Tasa de mortalidad materna	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	10,7	15,5	9,0			
3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	99,8	99,7	99,7			
3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	8,4	7,9	8,1			
3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	5,2	5,1	5,2			
3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	Tier II	Reportado, conforme a estándar internacional	22,9	23,9	27,1	31,7	37,5	
3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	13,4	14,2	14,0	15,6		
3.3.3 Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	0,04					
3.3.4 Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes	Tier II	Reportado, conforme a estándar internacional	6,8	5,7	6,1	6,4	6,0	
3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas	Tier I	No reportado, no aplica para Chile						

¹⁶⁸ Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. (2019). Pág. 158.

Indicador	Categoría	Situación	Anterior a 2015	2015	2016	2017	2018	2019
3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas	Tier I	Reportado con metodología nacional	226,5	226,3	218,0			
3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	10,0	10,2	10,2			
3.5.1 Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales) y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas	Tier III	No reportado						
3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol <i>per cápita</i> (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	10,9					
3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	6,8	6,9	7,0			
3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional			64,9			
3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	Tier II	Reportado, conforme a estándar internacional	44,7	39,3	32,3			
3.8.1 Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos)	Tier II	No reportado						
3.8.2 Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares	Tier II	Reportado con metodología nacional	4,0					
3.9.1 Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional		20,7		19,0		

Indicador	Categoría	Situación	Anterior a 2015	2015	2016	2017	2018	2019
3.9.2 Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene (exposición a servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH))	Tier I	No reportado						
3.9.3 Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	1,179					
3.a.1 Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas)	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional	40,6					
3.b.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional	Tier II	No reportado						
3.b.2 Total neto de asistencia oficial para el desarrollo destinado a los sectores de la investigación médica y la atención sanitaria básica	Tier I	No reportado						
3.b.3 Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible	Tier III	No reportado						
3.c.1 Densidad y distribución del personal sanitario	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional			30,3			
3.d.1 Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud	Tier I	Reportado, conforme a estándar internacional		78,1				

2. Tabla seguimiento Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 en la región.¹⁶⁹

Meta	Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Meta 3.1	Tasa de mortalidad materna x 100.000	77	76	75	73			
	Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado							94.5
Meta 3.2	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x cada 1000	18.6	18.1	18.1	17.3	16.7	16.3	
	Tasa de mortalidad neonatal x cada 1000	10.1	10	9.9	9.5	9.3	9.1	
Meta 3.3	Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	
	Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes	41	41	42	43	43	43	
	Incidencia de la malaria por cada 100.000 habitantes	1.8	2.0	2.4	3.3	3.3	3.1	
	Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes		0.2			0.08		0.09
Meta 3.4	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias		15.5				14.8	
	Tasa de mortalidad por suicidio		6.0				6.2	
Meta 3.5	Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro		6.5				6.2	
Meta 3.6	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico		18.3				17.3	
Meta 3.7	Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	81.8	82.1	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8
	Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad		65.6					60.7

¹⁶⁹ Datos obtenidos de: United Nations Statistics Division. (2021). SDG Indicators. UN Stats. Recuperado el 20/7/2021 del sitio web: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>

Meta	Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Meta 3.8	Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares		2.48					
Meta 3.9	Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente			39				
	Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones accidentales		0.4				0.3	
Meta 3.a	Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas)		17.4	16.7	16.2	15.6		
Meta 3.b	S/D							
Meta 3.c	Densidad y distribución del personal sanitario	S/D						
Meta 3.d	Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud	73	76	79	79	64	69	71

3. Metas de los ODS según la posibilidad de alcanzar el umbral definido al 2030.¹⁷⁰



¹⁷⁰ Naciones Unidas. (2021). Avance regional respecto a las metas de los ODS. Agenda 2030 en América Latina y el Caribe. Plataforma regional de conocimiento. Recuperado el 21/7/2021 de sitio web: <https://agenda2030lac.org/estadisticas/avance-regional-metas-ods.html>

4. Cuadro de cumplimiento de las metas en la región.¹⁷¹

Cuadro IV.1

América Latina y el Caribe: cantidad de series estadísticas analizadas de los indicadores de los ODS, según la posibilidad de alcanzar la meta a la que se refieren en el año 2030

	Total	La meta se alcanzó o se alcanzaría con la tendencia actual	La meta se alcanzaría solo con intervención mediante políticas públicas	
			La tendencia es la correcta, pero no es suficiente para alcanzar la meta	La tendencia es de retroceso
				
ODS 1	15	2	7	6
ODS 2	11	1	2	8
ODS 3	36	18	9	9
ODS 4	15	5	10	0
ODS 5	4	1	3	0
ODS 6	14	4	5	5
ODS 7	5	3	2	0
ODS 8	14	3	4	7
ODS 9	8	3	1	4
ODS 10	16	3	2	11
ODS 11	1	0	1	0
ODS 12	10	3	1	6
ODS 13	1	0	0	1
ODS 14	2	1	1	0
ODS 15	7	3	3	1
ODS 16	4	0	2	2
ODS 17	14	6	3	5
Total	177	56	56	65

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Nota: Se incluyen 14 series estadísticas adicionales referidas a los indicadores priorizados para la región.

¹⁷¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Construir un futuro mejor: acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (LC/FDS.4/3/Rev.1), Santiago, 2021. Pág. 94.

Bibliografía.

Libros.

1. Benadava, S. (2004). Derecho internacional público. Lexis Nexis. Disponible en <http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/2952>
2. Díez de Velasco, M. (2009). Instituciones de derecho internacional público. Tecnos. Disponible en <http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/index.php/sisib/catalog/book/3108>
3. Rodríguez Díaz, B. (2016). Apuntes de derecho internacional público. Dykinson.
4. Tahl Kestin, Marjan van den Belt, Leanne Denby, Katie Ross, Professor John Thwait, y Martine Hawkes. (2017). Cómo comenzar con los ODS en las Universidades: Una Guía para las Universidades, los Centros de Educación Superior y el Sector Académico. Sustainable Development Solutions Network (SDSN) Australia / Pacífico, 2017.

Artículos de Revista.

5. Acuña, M. (2017). El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 33.
6. Albuquerque Llorens, F. (2019). La localización de los objetivos de desarrollo sostenible y la financiación de la Agenda 2030: el discurso y la realidad. Revista de fomento social, 293.
7. Bonet Pérez, J. (2009). Las funciones del derecho internacional público y las políticas económicas y sociales estatales: algunas consideraciones sobre su interacción. Revista Jurídica de La Universidad de Puerto Rico, 78(3).
8. Bustos Flores, Carlos, & Chacón Parra, Galia B. (2009). El desarrollo sostenible y la agenda 21. Telos, 11(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99312517003>.
9. Carlevaro, P. (1986). El rol de la Universidad y su relación con la sociedad. Cuadernos De Política Universitaria, Año 1 Nro. 1. Montevideo, Uruguay.
9. Centro de Derecho Ambiental, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile. (Julio – Diciembre 2018). La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible: antecedentes

- y perspectivas para promover el consumo y la producción sostenibles en Chile. *Revista de Derecho Ambiental*, Año VI N° 10.
10. Centro de Políticas Públicas UC. (2017). La espera en el sistema de salud chileno: una oportunidad para poner a las personas al centro. *Temas de la Agenda Pública*, 102.
 11. De la Rosa Ruíz, Giménez Armentia, & de la Calle Maldonado. (2019). EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE: EL PAPEL DE LA UNIVERSIDAD EN LA AGENDA 2030: TRASFORMACIÓN Y DISEÑO DE NUEVOS ENTORNOS DE APRENDIZAJE. *Prisma social*, 25.
 12. Fuentes Torrijo, X. (2003). Los resultados de la Cumbre de Johannesburgo. *Estudios internacionales (Santiago, Chile)*, 36(140).
 13. García Matías, R. (2016). Las entidades locales y los objetivos de desarrollo sostenible. Algunas notas sobre la naturaleza jurídica de la Agenda 2030. *Reala, NUEVA ÉPOCA*, N°5.
 14. Goic G, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile.*, 143.
 15. Messenger, G. (2017). EL ROL DE DERECHO INTERNACIONAL DENTRO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA AGENDA 2030. *Revista española de derecho internacional*, 69(1).
 16. Peña Neira, S. (2012). Las fuentes de Derecho Internacional Público, diversidad de tribunales internacionales y generación del Estado de Derecho Internacional Público. *Revista de Derecho Público*, (77).

Informes Oficiales.

17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Construir un futuro mejor: acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (LC/FDS.4/3/Rev.1), Santiago, 2021.

18. Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. (2019). 2º Informe Nacional Voluntario. Chile 2019. Disponible en <http://www.chileagenda2030.gob.cl/documentos/informes>.
19. Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 y el Desarrollo Sostenible. (2017, junio). 1º Informe Nacional Voluntario. Disponible en <http://www.chileagenda2030.gob.cl/documentos/informes>.
20. Organización de las Naciones Unidas (2020). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf.
21. Secretaría Técnica ODS. (2017). Informe de Diagnóstico e Implementación de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Chile. (ODS). Chile Agenda 2030.

Legislación.

22. Decreto Supremo N° 67: Reemplaza el texto del Decreto Supremo N° 49, de 2016, del Ministerio de Relaciones Exteriores. I.
23. Ley 20.584: Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 24 de abril de 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>.
24. Ley 20660: Modifica Ley N° 19.419, en Materia de Ambientes Libre de Humo de Tabaco. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 31 de enero de 2013. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1047848>.
25. Ley 20987: Modifica el Procedimiento para el Examen de VIH Respecto de Menores de Edad. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 19 de enero de 2017. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1099319>.
26. Ley N° 20.584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago,

- 24 de abril de 2012. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>.
27. Ley N° 20.606: Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 6 de julio de 2012. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>.
28. Ley N° 20.770: Modifica la ley de tránsito en lo que se refiere al delito de manejo en estado de ebriedad, causando lesiones grave, gravísimas o, con resultado de muerte. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 16 de septiembre de 2014. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1066775>.
29. Ley N°19.966: Establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 3 de septiembre de 2004. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>
30. Ley N°20.850: Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, 6 de junio de 2015. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078148>.

Noticias.

31. Acevedo, J., & Menares, C. (2019). Chile posee las tasas más altas de consumo de drogas en niños y adolescentes del continente. Fact Checking UC. Recuperado el 16/6/2021 de <https://factchecking.cl/user-review/chile-posee-las-tasas-mas-altas-de-consumo-de-drogas-en-ninos-y-adolescentes-del-continente/>
32. Chekh, E. L. (2019). Chilenos evalúan con promedio rojo el sistema de salud desde hace 10 años. La Tercera. Recuperado el 21/6/2021 de Sitio Web: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/chilenos-evaluan-promedio-rojo-sistema-salud-desde-10-anos/785832/>.
33. CNN Chile. (2020). Colusión de farmacias: 53 mil consumidores recibirán \$22 mil. cnnchile.cl. Recuperado el 15/06/2021 de sitio web:

https://www.cnnchile.com/economia/colusion-farmacias-compensacion-22-mil_20201111/.

34. CNN. (2018). Sobreexplotación de los recursos naturales en Chile: “El calentamiento global avanza de manera desmesurada”. CNN Chile. Recuperado el 3/6/2021 de sitio web: https://www.cnnchile.com/lodijeronencnn/sobreexplotacion-de-los-recursos-naturales-en-chile-el-calentamiento-global-avanza-de-manera-desmesurada_20180802/
35. Cooperativa.cl. (2019). Informe del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile: Chile registra una ratio de 16 médicos por cada 10.000 habitantes. 18/06/2021, de Radio Cooperativa. Disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/medicos/informe-del-minisal-chile-registra-una-ratio-de-16-medicos-por-cada/2019-06-17/025147.html>.
36. El Mercurio. (2015). Muertes por accidentes de tránsito en 2014 alcanzan la mayor cifra en seis años. Recuperado el 18/6/2021 de Emol.com. Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/nacional/2015/04/15/712672/muertes-por-accidentes-de-transito-en-2014-alcanzan-la-mayor-cifra-en-seis-anos.html>.
37. El Mercurio. (2021). Crecen hasta 16 veces los intentos de suicidio entre niños y adolescentes en el país. Recuperado el 28/6/2021 de <https://digital.elmercurio.com/2021/06/27/A/4F3VRM8M>.
38. El Mostrador. (2021). ONU revela que contagios por VIH crecieron un 34% en Chile desde 2010. elmostrador.cl. Recuperado el 27/7/2021 del sitio web: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2019/07/16/onu-revela-que-contagios-por-vih-crecieron-un-34-en-chile-desde-2010/>.

Documentos y Recursos Web.

39. BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL, Cumbre de Johannesburgo: cumplimiento compromisos ambientales de Chile. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14106/5/94388_GRI_D_BH_PM_RT_Informe-Cumbre-Johannesburgo_final.pdf.

40. CENTRO NACIONAL DE FARMACO-ECONOMICO (CENAFAR). (2013). MEDICAMENTOS EN CHILE: REVISION DE LA EVIDENCIA DEL MERCADO NACIONAL DE FARMACOS. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>.
41. De Vengoechea, A. (2012). RÍO + 20 - INFORMACIÓN GENERAL. Proyecto Energía y Clima de la Fundación Friedrich Ebert – FES. Recuperado el 17/05/2021 de Sitio web: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-energiayclima/09163.pdf>.
42. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. (2020). El traspie de la educación sexual en Chile. Disponible en: www.medicina.uchile.cl. Recuperado el 20/06/2021 de <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/169890/el-traspie-de-la-educacion-sexual-en-chile>.
43. Instituto Nacional de Estadística. (2020). Esperanza de Vida., de INE. Recuperado el 15/06/2021 de Sitio Web: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>.
44. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). Sobre Nosotros – Elige Vivir Sano. Disponible en: <http://eligevivirsano.gob.cl/>. <http://eligevivirsano.gob.cl/sobre-nosotros/>.
45. Ministerio de Medio Ambiente de Noruega, Simposio de Oslo sobre Consumo y Producción Sostenibles, 1994. Recuperado el 20/6/2021 de sitio web: <https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-12-garantizar-modalidades-de-consumo-y-produccion-sostenibles-un-requisito-esencial-para-el>.
46. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2015). Impacto del tabaquismo en Chile [Diapositivas]. [minsal.cl](https://www.minsal.cl). Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2015_09_02_TABACO.pdf.
47. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental y Marco Estratégico. <https://diprece.minsal.cl/>. Recuperado el 20/6/2021 de sitio web: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/plan-nacional-de-salud-mental-y-marco-estrategico/>.
48. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (s. f.). OBESIDAD UN PROBLEMA PAÍS: EVALUACIÓN DE LA LEY SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS

- ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD. Minsal.cl. Recuperado 17/6/2021, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/4-Proceso-de-Implementaci%C3%B3n.pdf>.
49. Ministerio de Secretaría General de Gobierno. (2019). ¿En qué consiste el programa Red Clase Media Protegida? Recuperado el 20/7/2021 de <https://msgg.gob.cl/wp/2019/05/22/en-que-consiste-el-programa-red-clase-media-protegida/>.
50. Observatorio Chileno de Drogas. (2015). XI Estudio Nacional de Drogas en Población General. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Ejecutivo-ENPG-2014.pdf>.
51. Observatorio Latinoamericano de Políticas Educativas. (2018). De Jomtien 1990 a Incheon 2015: 28 años desandando un derecho. Recuperado el 08/06/2021 de Sitio web: <https://www.observatorioeducacion.org/noticias/de-jomtien-1990-incheon-2015-28-anos-desandando-un-derecho>.
52. Paredes, C. & Fundación Terram. (2018). Foro “Zonas de sacrificio en Chile”: Desarrollo a la chilena y territorios en sacrificio [Diapositivas]. Terram.cl. Disponible en: https://www.terram.cl/descargar/ambiente/contaminacion/ppt_-_presentaciones_power_point/PPT-Zonas-de-Sacrificio-Desarrollo-a-la-chilena-y-territorios-en-sacrificio.pdf.
53. Riveros Cornejo, L. (1997). La Universidad de Chile hacia el 2010. Estrategia y Acción para un Desarrollo Sostenible. Recuperado el 10/06/2021, de Universidad de Chile Sitio web: <https://www.uchile.cl/portal/presentacion/historia/luis-riveros-cornejo/publicaciones/7677/la-universidad-de-chile-hacia-el-2010>.
54. Secretaría Técnica ODS. (2016). Seguimiento ODS N°3., de Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 20/06/2021 de sitio web: <http://www.chileagenda2030.gob.cl/seguimiento/ods-3>.

55. SENDA. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2016). Construcción del Plan de Acción de Alcohol 2017–2020. Disponible en <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2016/10/Resumen-Plan-de-Acci%C3%B3n-de-Alcohol-2016-2020.pdf>.
56. Subsecretaría de Previsión Social. (s. f.). Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. <https://www.previsionsocial.gob.cl/>. Recuperado 28/6/2021, de <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/pnsst/>.
57. Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. (2015). Guía Perinatal. Disponible en:
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf.
58. Superintendencia de Salud. (2015). Ley Ricarte Soto. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Recuperado el 18/06/2021 de sitio web: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-6088.html#acordeonProtocoloLRS>.
59. Superintendencia de Salud. (2020). Garantías Explícitas en Salud (GES). Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Recuperado el 17/06/2021 de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>.
60. UNEP DTIE/UN DESA. (s/f). Proceso de Marrakech sobre Consumo y Producción Sustentable. Resumen de Proyecto. Recuperado el 13/5/2021 de https://www.un.org/esa/sustdev/marrakech/brochure_sp.pdf.
61. United Nations Statistics Division. (2021). SDG Indicators. UN Stats. Recuperado el 20/7/2021 del sitio web: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.
62. United Nations Statistics Division. (2021). SDG Indicators. UN Stats. Recuperado el 20/7/2021 del sitio web: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.

Documentos sobre Planes y Políticas Públicas.

63. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025. Santiago de Chile.

64. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Demencia. Santiago de Chile.
65. Ministerio del Deporte, Gobierno de Chile. (2016). «Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025». (1a. ed.), Santiago de Chile.
66. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030: UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA REGIÓN.