



TEMAS PÚBLICOS 2 EMBARAZO ADOLESCENTE: UNA CAUSA MÁS DE POBREZA
 6..... CONCESIONES DE HOSPITALES: NUEVA E INNOVADORA FORMA DE MEJORAR LA GESTIÓN
 11 PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS Y EMBARAZO ADOLESCENTE

RADAR 14..... TRANSVERSALIDAD Y MADUREZ DEMOCRÁTICA

ENTREVISTA 15..... “ISAPRES HAN APORTADO AL DESARROLLO DE UNA MEDICINA MODERNA Y DE ALTA TECNOLOGÍA” Hernán Doren

OPINIÓN 18..... NI DÁDIVAS, NI IMPUESTOS: POR LA PROPIEDAD PRIVADA DEL SUBSUELO Por Enrique Ghersi
 20..... ATENCIÓN PRIMARIA: UNA VISIÓN CRÍTICA Por: Rodrigo Castro

ECONOMÍA 22..... BRUSCA CORRECCIÓN A LA BAJA EN CRECIMIENTO

CONGRESO 24..... DERECHOS Y DEBERES EN ACCIONES DE SALUD

PUNTO Y COMA 26.....

ACTIVIDADES 27.....

DIRECTOR REVISTA : LUIS LARRAIN
 EDITORA : ALEJANDRA SCHUSTER
 COMITE EDITORIAL : CRISTIÁN LARROULET, LUIS LARRAÍN, RAFAEL VICUÑA, HERNÁN FELIPE ERRÁZURIZ, TOMÁS FLORES, ALEJANDRA SCHUSTER, DENISE COUYOUMDJIAN, M. INES MENDIETA, PAULA PINEDO.
 REPRESENTANTE LEGAL : CRISTIÁN LARROULET
 DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN : CLAUDYA SILVA
 PORTADA : FOTOBANCO
 FOTOGRAFÍAS : CLAUDIO GALVEZ, ARCHIVO LyD
 IMPRESIÓN : QUEBECOR WORLD CHILE S.A.

ISSN 0716 - 9418 • ESTA REVISTA ES PROPIEDAD DE LIBERTAD Y DESARROLLO • DIRECCION: ALCÁNTARA 498, LAS CONDES, SANTIAGO, CHILE • SUSCRIPCIONES TELEFONO: (56-2) 377 4800 FAX: (56-2) 207 7723 • Email: lyd@lyd.org • http://www.lyd.org

editorial

En este mes de septiembre, cuando estamos a un año de la aprobación de una reforma al sistema de salud chileno, hemos decidido centrar el contenido de la revista Libertad y Desarrollo en este importante sector. Mientras muchos chilenos sufren por la paralización de trabajadores del sistema público que están poniendo en peligro la vida de personas, nuestra sección Opinión recoge los planteamientos de Rodrigo Castro, Director del Programa Social de LyD, quien se refiere justamente a la atención primaria en los consultorios.

Pero al mismo tiempo, ajeno a los problemas de paralización y sujeto a otras dificultades, el sistema asegurador privado cumple 25 años, lo que motiva nuestra entrevista al Presidente de la Asociación de Isapre, Hernán Doren. Incluimos, por otra parte, un artículo acerca de las concesiones en hospitales estatales, una nueva forma de mejorar la gestión pública, y analizamos en Congreso el proyecto de ley sobre derechos y deberes en salud.

Con un aparente motivo sanitario, el Gobierno de la Presidenta Bachelet ordenó la repartición masiva de la píldora del día después a niñas mayores de 14 años, sin el consentimiento de sus padres. Como la discusión posterior lo ha dejado claro, el tema excede con mucho el ámbito sanitario, aspecto en el que también es discutible. Un artículo de la sección Temas intenta un enfoque más integral respecto a la píldora. También publicamos un artículo acerca del embarazo adolescente y su incidencia en la pobreza.

En un ámbito diferente, acogemos con mucho interés el artículo del intelectual peruano Enrique Ghersi, quien se refiere a la propiedad del subsuelo y sus efectos sobre el bienestar.

Economía analiza las nuevas proyecciones para el crecimiento durante el año 2006, que rebajan las expectativas que todos los agentes económicos tenían a principios del año. Entre las demás secciones destacamos Actividades, en que mostramos testimonios del concurrido seminario sobre Calidad y Gestión en Educación de Libertad y Desarrollo y de reuniones sostenidas en nuestra sede con importantes personeros de Gobierno.

EMBARAZO ADOLESCENTE: una causa más de pobreza

El embarazo adolescente se ha constituido en una de las causas actuales de generación de pobreza de madres e hijos y por lo tanto es importante que se desarrollen políticas públicas para abordar el problema.



Las últimas cifras conocidas son preocupantes respecto al aumento que estarían teniendo los embarazos adolescentes y las consecuencias que esto acarrea a las jóvenes madres, las que en su gran mayoría terminan desertando del colegio.

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Los nacimientos totales en el país muestran una tendencia decreciente a través del tiempo, lo que se ha ido reflejando en una menor tasa de natalidad. Así los nacimientos totales, se reducen desde cerca de 308.000 anuales en 1990 a cerca de 252.000 el año 2002.

Por su parte, la tasa bruta de natalidad desciende desde 23,5 en 1990 hasta 16,1 el 2002¹.

Por su parte, del total de nacimientos ocurridos en nuestro país, cerca de un 50% ocurre fuera del matrimonio, lo que debiera constituir una señal de alerta dentro de las políticas públicas. Principalmente porque una parte importante de estos menores, pasa a vivir su niñez en hogares donde el progenitor no está presente, lo que ocasiona una situación de mayor vulnerabilidad social y pobreza.

Dentro del total de nacimientos, las estadísticas muestran que actualmente nacen cerca de 38.000 niños hijos de madres menores de 20 años (adolescentes), lo que representa cerca de un 15% del total de nacimientos del país (Cuadro N° 1)

Los nacimientos adolescentes muestran una tendencia diferente a la del total de nacimientos a través del tiempo. De cerca de 40.000 anuales en 1990, se reducen levemente hasta 1994, donde alcanzan a cerca de 39.000. Luego aumentan un tanto hasta llegar a 41.500 en 1998 y de

ahí se reducen a cerca de 37.600 el año 2002 (última información oficial disponible)

UN PROBLEMA SOCIAL

Dentro de los nacimientos que ocurren fuera del matrimonio, los de adolescentes, se consideran un problema social, tanto por razones de salud, por tratarse de embarazos y nacimientos de mayor riesgo, como por afectar las condiciones socioeconómicas presentes y futuras de los jóvenes, limitando sus posibilidades de terminar el colegio y por lo tanto, insertarse en el mercado del trabajo con mayor preparación.

Entre las características de las madres adolescentes, según información del Censo del 2002, se tiene que, el 88%, son solteras. Por lo tanto, la gran mayoría son acogidas en sus respectivos hogares. De hecho, después del nacimiento de los hijos, el 66% de ellas continúa en sus hogares de origen, un 19% formó un hogar con pareja y un 2% lo forma pero sin pareja².

Aun cuando la mayoría de ellas permanece en sus hogares de origen, en una gran proporción no continúan estudiando y se quedan en el hogar. Según datos del Censo 2002, sólo un 23% de las madres de 15 a 19 años continúa estudiando, un 57% de ellas se dedica al trabajo doméstico y cuidado de su hijo y un 9% desarrolla un trabajo remunerado fuera del hogar (Gráfico N° 1).

Desde el punto de vista económico, la mayor parte de las madres adolescentes vive en hogares en condiciones de pobreza, cerca del 77% vive en hogares pertenecientes al 40% más pobre de la población. La deserción escolar y la consecuente baja productividad laboral en este grupo, se traduce en una mayor probabilidad de que perpetúen sus condiciones de pobreza en el futuro.

Cuadro N° 1
Nacimientos Totales y de Adolescentes

Año	Nacimientos Adolescentes	Nacimientos Totales	Nac. Adolesc/Nac. Totales
1990	40,2	307,5	13,1
1992	38,5	293,8	13,1
1994	38,8	288,2	13,5
1996	39,7	278,7	14,2
1998	41,5	270,6	15,3
2000	40,3	262	15,4
2002	37,6	251,6	14,9

Fuente: INE Anuario de Estadísticas Vitales

Lo más probable, dado que han desertado del colegio y permanecen fuera del mercado laboral, es que estas niñas no puedan salir de la pobreza en el futuro (Gráfico N°2).

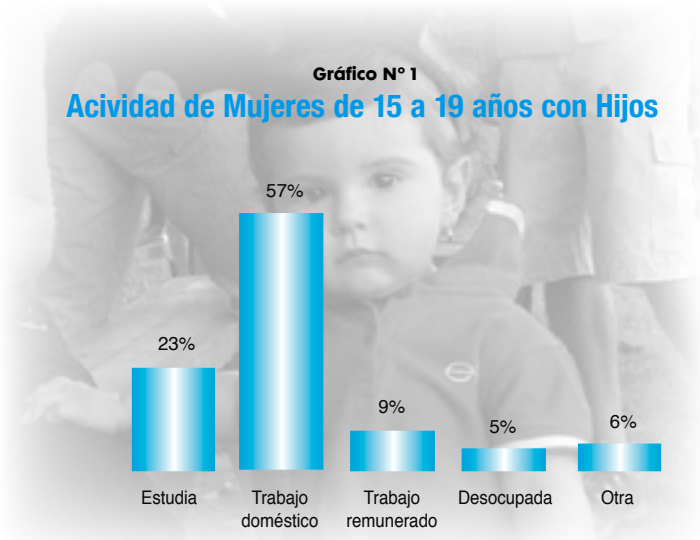
¿CÓMO ENFRENTAR EL PROBLEMA?

Los embarazos adolescentes se originan por una tendencia a una mayor actividad sexual precoz por parte de los jóvenes, que termina en embarazos no deseados. De hecho, una reciente encuesta del Instituto Nacional de la Juventud muestra que un 33% de los jóvenes entre 15 y 18 años ha tenido relaciones sexuales, porcentaje que aumenta al 82% en los jóvenes de 19 a 24 años³.

Una de las formas importantes de prevenir el problema es a través de la educación sexual de los jóvenes y en este ámbito, se han dado diversas alternativas.

Entre otras, el Ministerio de Educación ha puesto en práctica un Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad, que pretende incorporar este tema, como parte de los contenidos fundamentales del currículo educativo. Para ello se capacitará a profesores de los establecimientos subvencionados y se les entregará material de apoyo y también a los padres para tratar este tema con sus hijos.

La educación y formación de los jóvenes en este tema es una iniciativa importante de promover. Hasta ahora, muchos programas que se han efectuado para prevenir



Fuente: SERNAM: Mujeres Chilenas: Tendencias en la Última Década, 1992-2002.

de vista sanitario y se han basado en asistir y entregar información a los jóvenes sobre formas de anti-concepción. Estos programas, no obstante, no han logrado revertir el problema sino mantenerlo o aumentarlo. Entre otros aspectos, muchas veces terminan induciendo comportamientos de los jóvenes, haciéndolos proclives a tener una actividad sexual precoz.

Un ejemplo de ello, es la evidencia recopilada en Estados Unidos a través de un extenso estudio sobre salud adolescente y familiar. Esta investigación, que

este problema, tanto en Chile como en otros países, lo han abordado principalmente desde el punto

mide y analiza la evolución de tasas de embarazo de adolescentes entre 15 y 19 años a través del tiempo, demuestra que el 67% de la caída en dichas tasas, ocurre debido a una disminución de la actividad sexual de los



jóvenes, más que el aumento de uso de métodos anticonceptivos⁴. Por esta razón en ese país, se han comenzado a desarrollar nuevos programas para los jóvenes con fondos públicos basados en educación para la abstinencia.

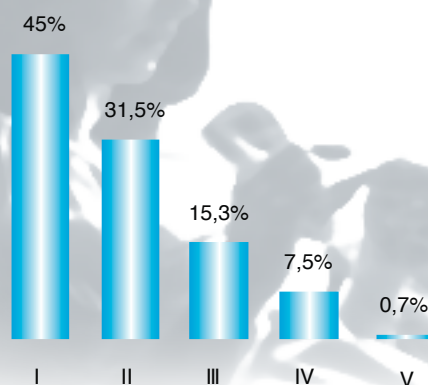
Esta evidencia no debiera dejar de ser considerada tanto en los programas que desarrolle el Ministerio de Educación, como en otras iniciativas que puedan darse en esta materia.

Al respecto, es importante considerar además dos aspectos fundamentales que debieran ser abordados en los programas de educación sexual para adolescentes.

En primer lugar, que esta tarea no sólo recaiga en los profesores y educadores, sino que involucre también a los padres y apoderados, los que deben tomar en forma más responsable la educación sexual de sus hijos. A través de los colegios, junto con involucrar a los padres en la aprobación de los programas que se desarrollen en esta materia, pueden también ser ayudados capacitándolos en las formas de abordar el tema con sus respectivos hijos.

En segundo término, es importante que los programas de educación sexual, junto con formar y educar en este tema, más que a

Gráfico N° 2
Distribución de Madres Adolescentes Fuera del Colegio por Quintiles



Fuente: Encuesta CASEN 2000

la prevención de los embarazos, se orienten a retardar la iniciación sexual de los jóvenes por la vía de cambios en el comportamiento, entregándoles las herramientas para resistir la presión social en el tema. En nuestro país ya se han desarrollado iniciativas con esta orientación que podrían ser difundidas. Entre ellas se encuentra el programa Teen Star que ha tenido resultados importantes en modificar el comportamiento sexual de los jóvenes que han participado⁵.

CONCLUYENDO

El embarazo adolescente se ha constituido en una de las causas actuales de generación de pobreza tanto de las madres como de sus hijos y por lo tanto es importante que se desarrollen políticas públicas para abordar el problema. Estas políticas deben centrarse principalmente en la educación y formación de los jóvenes para prevenir el problema. Un aspecto que no puede dejarse de lado en cualquier iniciativa a desarrollar es la participación de los padres y apoderados, a quienes cabe la responsabilidad más importante en este tema ●

1 Fuente: INE- Anuario de Estadísticas Vitales 2002. Tasa bruta de natalidad es por 1000 habitantes.

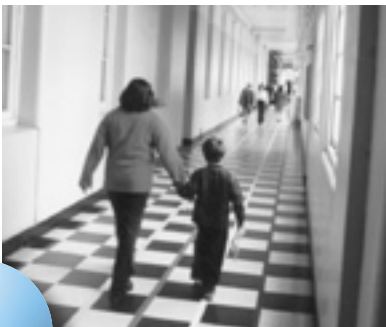
2 Fuente: SERNAM: Mujeres Chilenas: Tendencias en la Última Década, 1992-2002

3 Fuente: INJUV, Resultados Preliminares Cuarta Encuesta Nacional de Juventud. Doc. De Trabajo No. 5, Depto de Estudios y Evaluación, abril 2004.

4 Citado en: Pardue Melissa: Increased Abstinence Causes a Large Drop in Teen Pregnancy. The Heritage Foundation Executive Memorandum No. 872, mayo 2003.

5 Este programa ha sido desarrollado por el Centro de Biología Reproductiva de la Pontificia Universidad Católica.

CONCESIONES DE HOSPITALES: nueva e innovadora forma de mejorar la gestión



Dado el éxito que ha tenido la forma de desarrollar la infraestructura en Chile, se ha decidido ampliar las áreas de negocio de concesiones a nuevos actores, diversificando los proyectos desde las iniciales obras viales interurbanas y aeroportuarias, a proyectos viales urbanos, hidráulicos, de infraestructura penitenciaria, de edificación y de transporte público.

Este nuevo hito en la utilización del Sistema de Concesiones, permitirá al Ministerio de Salud (MINSAL), en el marco de la Reforma de Salud, mejorar la infraestructura y la eficiencia del sistema hospitalario, incorporando capitales privados, con el objeto de mejorar el servicio que se otorga a los pacientes.

Este primer Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria, contempla una inversión por un total aproximado de US\$245 millones en infraestructura, conformado por los siguientes proyectos:

La asociación público-privada en el sector salud puede tomar muchas formas, cada una con un grado diferente de responsabilidad y riesgo para el sector privado. Estas alternativas dependerán de manera crítica de si la empresa privada administra los servicios médicos, es dueño o arrienda la propiedad, es empleador y financia y administra la inversiones de capital.

- **Complejo Hospitalario Salvador – Infante, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). Inversión de US\$100 millones¹.**
- **Complejo Asistencial de la Red Sur (Barros Luco Trudeau – Exequiel González Cortés), dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). Inversión de US\$ 75 millones.**
- **Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO). Inversión de US\$ 40 millones.**
- **Nuevo Hospital de Maipú, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC). Inversión de US\$ 30 millones.**

Dado este nuevo impulso, aún incipiente en el sector salud que busca incorporar la participación del sector privado con el fin de aumentar la eficiencia y liberar recursos fiscales, es importante tener presentes algunos aspectos relacionados con el diseño de los contratos o los esquemas que

Cuadro N° 1
Establecimientos de Salud por Grado de Complejidad y Subsector y Camas Hospitalarias (1999-2003)

Subsector y grado de complejidad	1999	2001	2003
Establecimientos Públicos(1)	199	209	207
Hospitales por tipo de complejidad			
Tipo 1	20	22	22
Tipo 2	32	34	36
Tipo 3	24	25	24
Tipo 4	108	100	100
Hospitales Convenios y similares	15	28	25
Establecimientos Privados (2)	192	195	179
Hospitales de Mutuales de Empleadores	44	44	45
Hospital y Clínicas Privadas	148	151	134
Total (1+2)	391	404	386
Camas Hospitalarias	42.163	40.685	39.782
Camas en establecimientos del SNS	30.965	30.033	29.004
Camas en otros hospitales públicos	2.857	2.817	2.908
Camas en establecimientos privados	8.341	7.835	7.870
Disponibilidad de camas por 1.000 habitantes	2,8	2,6	2,5

Fuente: Estadísticas de Salud, INE.

finalmente se decidan para cumplir con este propósito. Este documento hace una descripción de las necesidades del sector salud respecto a infraestructura y equipamiento, y la pone en perspectiva respecto a los desafíos que tendrá la autoridad para implementar eficientemente esquemas de asociación público-privada en este sector.

DIAGNÓSTICO Y PERSPECTIVA

De acuerdo a la evolución de las camas hospitalarias (Cuadro N° 1) y un estudio de la Cámara Chilena de la Construcción el principal problema de infraestructura y equipamiento en el sector salud no es la disponibilidad de éstas sino que la incorporación de tecnología y mejor gestión². Es importante tener en consideración que la edificación es una de las principales fuentes de

ineficiencia y que la infraestructura puede ser suficiente para una región en su conjunto, pero esto no es necesariamente así para cada comuna en particular.

OPCIONES

Un Estado que busca incentivar la participación privada en la administración de hospitales públicos puede elegir entre seis alternativas de regulación que dependen de los riesgos y responsabilidades que enfrenta la empresa privada (con o sin fines de lucro). Por un lado, el sector privado enfrenta una responsabilidad limitada mientras que el sector público se mantiene como el principal prestador de servicios de salud (Cuadro N° 2). Por otro lado, el Gobierno establece un marco de política en donde empresas privadas calificadas pueden activamente

participar en el mercado de la salud. En esta opción, los prestadores privados asumen todos los riesgos y responsabilidades asociadas a la provisión del servicio y el sector público limita su rol a la regulación.

Las responsabilidades asociadas a una provisión de salud completa se pueden dividir en cinco categorías:

- **Entrega de los servicios de salud:** prestar servicios específicos relacionados a la salud.
- **Gestión:** coordinación de servicios y administración de la operación de clínicas, centros médicos y hospitales, que pueden o no incluir a la autoridad para tomar decisiones de empleo.
- **Mantenimiento de equipamiento e infraestructura:** mantenimiento de infraestructura de los hospitales públicos.
- **Construcción y reposición:** inversión en la construcción y reposición (rehabilitación) de la infraestructura (excluyendo la compra de equipos para servicios).
- **Propiedad de activos.**

CONTRATOS DE SERVICIOS

En un contrato de servicios un gobierno le paga a una empresa privada por realizar ciertas tareas. Por ejemplo, un hospital público contrata a una

Cuadro N° 2

Riesgos y Responsabilidades que se Transfieren al Prestador Privado Bajo Diferentes Opciones

Responsabilidad	Contrato Servicio	Contrato de Gestión			Arriendo	Concesión (a)	Privatización (b)	Libre Entrada
		Público	Privado					
Servicio	X	X	X	X	X	X	X	
Gestión		X	X	X	X	X	X	
Sin RRHH			X	X	X	X	X	
Con RRHH			X	X	X	X	X	
Mantenimiento equipamiento				X	X	X	X	
Construcción y reposición					X	X	X	
Propiedad activos						X	X	
Riesgo demanda					a veces	usualmente	siempre	
Acceso a financiamiento privado					a veces	siempre	siempre	

(a) incluye contratos BOT
(b) incluye contratos BOO

empresa para que realice algunos procedimientos habituales (servicios de laboratorio) o servicios especializados (radiología) dentro del hospital, con el fin de complementar sus propias operaciones. O un gobierno puede contratar funciones tales como servicios de prevención o campañas de educación de salud y que se realizan fuera del establecimiento³.

Dado que los contratos de servicio asignan responsabilidad para tareas particulares, se transfiere un bajo nivel de riesgo a la empresa privada. El Gobierno mantiene la responsabilidad de coordinar las prestaciones de salud, mantención de activos y la inversión de capital necesarias.

Los contratos de servicio pueden ser una buena opción para aprovechar las ventajas comparativas de la empresa privada (tecnología especializada de alto nivel, acceso a sectores rurales, etc) en una tarea específica. Pero dado que la responsabilidad de coordinación se mantiene en el Gobierno, es poco probable que esta opción mejore el desempeño si el sistema de gestión es débil.

CONTRATOS DE GESTIÓN

En un contrato de gestión el Gobierno le paga a una empresa privada para que administre uno o más establecimientos públicos y la provisión de conjunto de servicios. La autoridad de gestión que se transfiere al sector privado varía de un contrato a otro y puede incluir la gestión de los recursos humanos, suministros, servicios médicos y equipamiento. Dado que los profesionales médicos son un activo fundamental en la provisión de servicios de salud, es importante distinguir entre contratos de gestión en donde el sector público toma las decisiones de empleo (modelo de contrato-público) de aquellos en donde el privado lo hace (modelo de contrato-privado). Este último modelo transfiere los riesgos asociados con insumos, incluyendo los recursos humanos al sector privado⁴.

ARRIENDO

En un contrato de arriendo una empresa típicamente paga al Gobierno un canon por el uso de las dependencias del establecimiento público y asume la responsabilidad de administrar. Como compensación la empresa recibe el derecho a los flujos de caja de la operación. Dado que el Estado no provee el servicio en el espacio arrendado, la empresa asume los riesgos comerciales (tales como baja demanda por servicios o cambios en las tarifas)⁵.

Los contratos de arriendo proveen de fuertes incentivos para que la empresa funcione eficientemente, dado que la rentabilidad de éste depende de su capacidad para reducir sus costos, cumpliendo simultáneamente con los estándares de calidad exigidos en el contrato. No obstante, la coordinación entre el programa de operación e inversión puede tener algunas dificultades. Luego un contrato de arriendo puede ser una buena opción para los establecimientos públicos de salud que necesitan aumentar su eficiencia operacional, pero no para los que requieren nuevas inversiones de infraestructura.

CONCESIONES Y BOT (CONSTRUCCIÓN- OPERACIÓN Y TRANSFERENCIA)

En un contrato de concesión, una empresa privada le paga al Estado un canon por operar y mantener el establecimiento público y también asume la responsabilidad por la inversión en infraestructura. En un esquema BOT, una variante de un contrato de concesión, la inversión de capital implica la construcción de un nuevo establecimiento. La empresa construye las dependencias, provee los servicios y luego transfiere la propiedad al Estado al final del período de la concesión⁶.

Las concesiones o contratos BOT, que comúnmente tienen un período de duración mayor que otros tipos de contratos, entregan fuertes incentivos para aumentar la eficiencia a través del traspaso de la responsabilidad al sector privado por la operación e inversión. También permiten un acceso más expedito a financiamiento para la construcción e inversión de nuevas dependencias y equipamiento.

PRIVATIZACIÓN Y CONTRATOS BOO (CONSTRUCCIÓN-PROPIEDAD-OPERACIÓN)

En una privatización el Estado vende el establecimiento público de salud a una empresa privada y la propiedad se transfiere indefinidamente. En un contrato BOO (construcción propiedad y operación), una variante de la privatización, la empresa enfrenta la responsabilidad de construir las nuevas dependencias. Luego privatizaciones y contratos BOO transfieren completamente el riesgo comercial a la empresa y aprovechan todas las ventajas de su acceso a financiamiento privado.

LIBRE ENTRADA

Cuando prestadores privados calificados pueden entrar libremente al mercado de la salud sin establecer una relación contractual con el Estado, el privado enfrenta todos los riesgos y responsabilidades asociadas por la provisión de servicios de salud. Pero la ausencia de una relación contractual no significa necesariamente una falta de supervisión y monitoreo del Estado. El Estado debe usar instrumentos regulatorios (acreditación, licenciamiento y certificación para proteger el interés público dando seguridad y calidad de la atención). Además de los requerimientos legales, el Estado debe usar incentivos financieros (impuestos, subsidios y oportunidades de capacitación) para influir en el comportamiento de los prestadores privados, tales como la localización de clínicas y grupos de pacientes objetivos, para alcanzar las metas sanitarias.

En un ambiente de política en donde hay libre entrada al sector salud, los prestadores privados desarrollan su propia estructura organizacional y modelos de operación para alcanzar los mejores resultados. En este sentido cabe destacar como un modelo de operación que puede ser adecuado en ciertas circunstancias las franquicias, en donde una empresa privada (franquiciador) licencia a otra empresa (franquiciado) para operar con su marca (ver Ruster, Yamamoto y Rogo, 2003)⁷.

IMPLICANCIAS Y CONCLUSIONES

Estudios recientes que han evaluado las garantías de oportunidad y protección financiera definidas por los Decretos AUGE, han concluido que los costos totales de un número importante de prestaciones de las Garantías Explícitas en Salud (GES) estarían subestimados. Más aún, una importante proporción de las prestaciones AUGE habrían aumentado sus tiempos de espera. Este resultado es preocupante tanto para el sistema público como el privado, porque repercutirá en la viabilidad financiera de la reforma en el futuro. Se ha estimado que los valores definidos en el último Decreto GES financian

sólo un 74% de los costos de las prestaciones GES y sólo para el sistema público existe un déficit proyectado de más \$112 mil millones para la segunda etapa del AUGE, lo cual está muy por debajo de lo estimado inicialmente.

Cabe preguntarse, ¿qué consecuencias tendrá para el financiamiento de la salud pública? Debido a los aumentos de costos o por una demanda mayor a la prevista, los hospitales públicos en algunos casos restringirán otras prestaciones (no AUGE). En este sentido,

estudios previos confirman la brecha que hay entre los requerimientos de inversión que el país necesita en infraestructura y equipamiento versus las reales capacidades de financiamiento que posee el Estado. Luego, por qué no pensar en un sistema de salud verdaderamente mixto, y competitivo, que fortalezca el sistema público de atención y que motive la inversión privada, por ejemplo a través de concesiones de construcción y/o gestión de consultorios y hospitales.

Lo anterior plantea un imperativo para la búsqueda de nuevos mecanismos alternativos de desarrollo y equipamiento de la red de hospitales públicos y consultorios, y en este contexto, incorporar al sector privado aparece como una solución, ya probada con éxito en diversos países. A nivel internacional, la experiencia de países como Australia, Inglaterra, España, Brasil y Suecia, entre otros, es elocuente en lo que se refiere a las opciones disponibles para mejorar la gestión del sistema



público de salud. A medida que los sistemas de salud se enfrentan a aumentos en los costos de atención, la asociación del sector privado y público en la construcción y administración de hospitales públicos, como también de consultorios, pueden resultar en nuevas e innovadoras formas de controlar costos y mejorar la calidad de los servicios, como también generar un ahorro fiscal neto. La experiencia muestra que esta

asociación entrega significativos beneficios siempre que el Gobierno estructure las transacciones cuidadosamente y diseñe arreglos contractuales adecuados que aseguren el acceso universal, un servicio de calidad y un aumento en la eficiencia⁸.

Pero, ¿cuál es la mejor opción para nuestro país? La asociación público-privado en el sector salud puede tomar muchas formas, cada una con un grado diferente de

responsabilidad y riesgo para el sector privado. Estas alternativas dependerán de manera crítica de si la empresa privada administra los servicios médicos, es dueño o arrienda la propiedad, es empleador y financia y administra la inversiones de capital. La decisión con respecto a la opción más apropiada dependerá de las necesidades del hospital y la capacidad de regulación y control de la calidad, y el consenso público en la necesidad de un cambio en este sentido.

En la etapa de diseño del modelo de negocios en que se encuentra la implementación del esquema de concesiones hospitalarias, sólo se requiere la configuración de contratos que contemplen un adecuado balance entre riesgo y rentabilidad para el inversionista privado y el Estado. Esto permitiría nuevas fuentes de financiamiento y nuevos modelos de gestión, además de liberar recursos para focalizar en otros programas (AUGE) ●

- 1 Es un proyecto piloto del programa, de gran relevancia para la red asistencial metropolitana oriente de salud. Este proyecto involucra a los actuales establecimientos hospitalarios del Hospital del Salvador, del Instituto Nacional de Neurocirugía, Instituto Nacional del Tórax e Instituto Nacional de Geriátrica, y contempla la reposición de infraestructura hospitalaria y la renovación de equipamiento médico e industrial, conformando un Complejo Hospitalario que funcionará bajo un modelo gestión integrada de los servicios de apoyo clínico, administrativos e industriales y la adecuación de los sistemas de información.
- 2 Arrau, Riquelme y Ducci (2002) "Análisis de posibilidades de inversión privada en salud, educación y edificación pública" Documento de Trabajo, Cámara Chilena de la Construcción.
- 3 Un ejemplo de contratos de servicios es el usado en República Dominicana. En 1999, tres direcciones de salud provincial contrataron con organizaciones no gubernamentales el servicio de distribución de píldoras anticonceptivas, el desarrollo de una campaña de planificación familiar y la capacitación de personal en salud reproductiva.
- 4 Cambodia ha experimentado con en este tipo de modelos en los hospitales distritales (ver Loevinsohn, 2000; Bhushan, Keller and Schwartz, 2002; Fronczack, 2002) Una revisión preliminar después de 3 años de operación muestra que el servicio mejoró tanto en el esquema de contratación privada y pública. Una medida compuesta de indicadores de cobertura de vacunación y conocimiento de planificación familiar entre la población aumentó en 100% en los distritos con hospitales públicos, mientras que la medida de desempeño aumentó entre 180% y 320% en los distritos con contratos de gestión hospitalaria. Además, el gasto de bolsillo cayó en 70%, con un impacto mayor en el 50% más pobre de la población (véase Loevinshon, 2000 "Contracting for the Delivery of Primary Health Care in Cambodia: Design and Initial Experience of a Large Pilot Test" World Bank Institute Flagship Program.
- 5 El gobierno de Rumania optó por un contrato de leasing para la entrega del servicio de radiología y laboratorios en un hospital público de complejidad, completando el proceso de licitación en 2002. La transacción ha traído un conjunto de beneficios: menores costos de los servicios para los usuarios, mejor calidad de los servicios, transferencia de los riesgos financieros y demanda del hospital
- 6 El gobierno de Sudafrica concesionó por 10 años bajo un contrato BOT (renovable por 10 años más) a una empresa privada a través de una negociación directa un hospital distrital en zona rural. La empresa es responsable de contratar todos el personal administrativo y enfermeras, mientras que el Estado provee el personal médico. La empresa recibe un pago fijo por paciente. El contrato incluye una cláusula de ocupación mínima que transfiere parte del riesgo de demanda al Estado (véase Broomberg, Mills and Masobe, 1997 "To purchase or to Provide" The Relative Efficiency of Contracting Out versus Direct Public Provision of Hospital Services in South Africa" in Private Health Providers in Developing Countries: Serving the Public Interest?
- 7 "Franchising in Health: Emerging Models, Experiences and Challenges" Viewpoint 263. World Bank, Private Sector and Infrastructure Network y Marek, Yamamoto and Ruster (2003) "Private Health: Policy and Regulatory Options for Private Participation" Viewpoint 264. World Bank, Private Sector and Infrastructure Network y
- 8 véase Taylor and Blair (2002) "Public Hospitals: Options for Reform through Public-Private Partnerships" Viewpoint 241. World Bank, Private Sector and Infrastructure Network.

PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS Y EMBARAZO ADOLESCENTE

La normativa técnica del Ministerio de Salud sobre regulación de la fertilidad, que permite a los adolescentes mayores de 14 años acceder de manera gratuita a la píldora del día después y a otras formas de anticoncepción sin el consentimiento de sus padres, ha puesto en la discusión pública el tema de los embarazos adolescentes, el grave problema social que esto acarrea y cuál debiera ser la política pública en esta materia.

DIMENSIONANDO EL PROBLEMA

Las últimas cifras disponibles (2004) muestran que se produjeron cerca de 34.000 nacimientos de madres adolescentes, representando cerca del 15% de los nacimientos totales. Dentro de este total, 906 casos corresponden a niñas menores de 15 años y 33.508 a jóvenes de entre 15 y 19 años. Esta cifra, al contrario de lo que se ha manifestado¹, registra una tendencia decreciente en los últimos años, después de su mayor nivel, entre 1998-2000 donde fluctuaba en torno a los 40.000 casos al año (Gráfico N°1).

La razones de esta tendencia decreciente no están suficientemente estudiadas, por lo cual no pueden aventurarse conclusiones.

El tema del embarazo y la sexualidad adolescente abarca diversos ámbitos de política. No es sólo un problema de salud pública, sino también socioeconómico y de educación de los jóvenes. Por consiguiente cualquier iniciativa pública debe necesariamente considerar estos tres ámbitos.

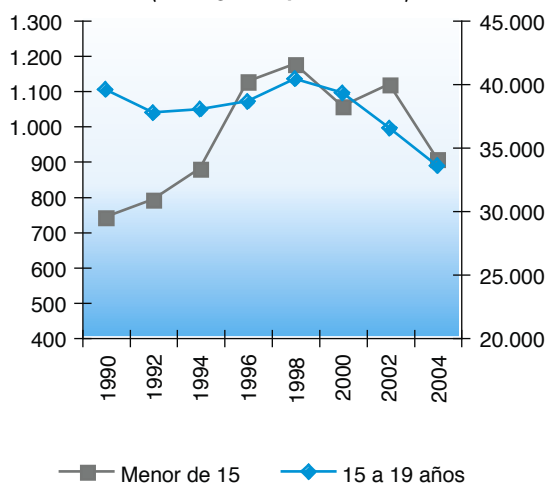
Es probable que el tema haya sido abordado en los colegios y por los padres, y que los jóvenes tengan más información para prevenir los embarazos. Las encuestas nacionales de juventud, muestran que un 33% de los jóvenes entre 15 y 18 años ha tenido relaciones sexuales y que la edad de la primera relación es entre los 16 y 17 años. Asimismo, cerca del 60% de los jóvenes de esa edad manifiesta haber usado algún método anticonceptivo².

Aún así, debe considerarse que los nacimientos adolescentes representan una alta proporción de los nacimientos totales. La mayor parte de dichos embarazos se concentran en los sectores de mayor pobreza. El 45% de las madres adolescentes pertenece al primer quintil y el 32% al segundo³. Dado que la mayor parte de ellas termina desertando del colegio, es una de las causas actuales de perpetuación de pobreza. Por consiguiente, este problema merece la atención de políticas públicas.

FORMAS DE ABORDARLO

Hasta ahora muchos programas que han abordado este problema, tanto en Chile como en otros países, lo han tratado sólo desde el punto de vista sanitario y se han basado en la asistencia y entrega a los jóvenes de diversas formas de anticoncepción. Sin embargo, no han tenido los resultados esperados ya que terminan muchas veces aumentando los embarazos en vez de disminuirlos, por la vía de facilitar e inducir comportamientos que hacen a los

Gráfico N°1
Niños Nacidos Vivos de Madres Adolescentes
(N° Según Grupos de Edad)



Fuente: INE - Anuario de Estadísticas Vitales 2004, Ministerio de Salud

adolescentes más proclives a tener una actividad sexual precoz.

Dentro de los métodos establecidos en las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad, se ha establecido la distribución gratuita de la controvertida píldora del día después, como método anticonceptivo de emergencia, argumentando que su uso incide en una reducción de los embarazos no deseados y el aborto ilegal. Además de la controversia que provoca este fármaco, dado que no existe unanimidad científica respecto de sus posibles efectos abortivos, la evidencia ha comprobado que la posibilidad de usar este fármaco puede incitar a un uso más irresponsable de la sexualidad. Ello por la vía de relajar la responsabilidad de las personas respecto de sus conductas sexuales. Al respecto es importante citar un estudio realizado con datos de Gran Bretaña que demuestra que después de la legalización de la píldora del día después en 1984, al contrario de lo que se esperaba, se constató un incremento de la actividad sexual de los grupos más vulnerables, entre



ellos los jóvenes, comprobándose una correlación positiva con el aumento de los abortos, que en ese país son legales. Entre 1984 y el 2000, el número de abortos aumentó de una tasa de 20,9 por 1.000 a 26,7 por 1.000 para los jóvenes entre 16 y 19 años y de 19,6 por 1.000 a 30,9 por 1.000 para el grupo de 20 a 24 años⁴.

PAPEL DE LOS PADRES

Otro aspecto cuestionable de la política de anticoncepción establecida en las Normas de Regulación de Fertilidad, se refiere a la injerencia de los padres en el problema. El documento establece que no existe norma legal que diga que los hijos deban solicitar autorización de los padres para iniciar relaciones sexuales o que la patria potestad no incluye el control de la sexualidad de los hijos.

Al respecto cabe señalar que se están confundiendo instituciones jurídicas y desatendiendo normas de carácter constitucional producto de lo cual se da una interpretación errada, inconstitucional e ilegal. En otros términos esto significa que el Estado, a través de su política, se entromete en un ámbito que es propio del derecho privado, cual es la relación entre padres e hijos, desnaturalizándola. El negar a los padres el derecho y deber que les asiste sobre sus hijos en materia educacional significa desatender la norma constitucional que les confiere este derecho-deber, el que además es reconocido e impuesto en materia civil con el deber de cuidado personal que tienen que ejercer los padres sobre sus hijos.

LA EVIDENCIA MÁS RECIENTE

Países como Estados Unidos y los de Europa ya vienen de vuelta en este tema. La mayoría han llevado a cabo durante mucho tiempo programas de reparto de anticonceptivos a los adolescentes, con y sin consentimiento de sus padres. Asimismo, en casi todos el aborto es legal y se utiliza como una forma de prevenir el embarazo no deseado.

Al respecto, cabe destacar un extenso estudio efectuado en Estados Unidos sobre salud adolescente y familiar, que mide la evolución de las tasas de embarazos adolescentes a través del tiempo. En ese país, donde los métodos anticonceptivos son de fácil acceso para los jóvenes, se demostró que el 67% de la caída de dichas tasas, ha ocurrido debido a una disminución de la actividad sexual de los adolescentes, por la vía de más educación orientada a retrasar el inicio de la sexualidad, más que por el uso de métodos anticonceptivos⁵.

Otro estudio, también efectuado en ese país, que analiza las posibles razones de la disminución de las tasas de embarazo adolescente entre 1988 y 1995 disminuyeron desde 211 por 1.000 a 197 por 1.000 concluye que ello habría ocurrido en gran medida por cambios de comportamiento de los jóvenes, entre éstas, conductas más proclives al retardo del inicio de la actividad sexual, más que por un aumento del uso de anticonceptivos, ya que sólo se registró un leve aumento del uso de dichos métodos por parte de los jóvenes (desde 78% a 80% en el período⁶). El estudio recomienda que las estrategias a seguir deben enfocarse a aumentar la responsabilidad personal de los jóvenes para evitar el embarazo y a que promuevan, además de información sobre anticoncepción, valores como la abstinencia.

Un reciente estudio de la Heritage Foundation, en EE.UU, ha evaluado en forma científica 10 programas basados en promover la mayor responsabilidad de los jóvenes por la vía de educación para posponer el inicio de la actividad sexual efectuados por diversas organizaciones privadas de ese país, comprobando que han sido efectivos en cambiar su comportamiento⁷. Entre estos el programa: Not Me, Not Now, efectuado en la Comuna de Monroe, Estado de Nueva York, por la radio y TV privada, orientado a niños de 9 a 15 años. Se demostró, que durante el período de interven-

ción, el programa generó un efecto positivo y significativo en los adolescentes de menor edad. La tasa de actividad sexual de esos adolescentes cayó desde un 46,6% a un 31,6% durante el período de intervención. Por su parte, la tasa de embarazo por cada 1.000 niñas de 15 a 17 años en esa comuna cayó de 63,4 a 49,5. El descenso de esta tasa fue muy superior a lo registrado en otras comunas donde no se aplicó el programa.

Así se demuestra la importancia de la prevención por medio de una educación apropiada a los adolescentes. La inversión en este tipo de programas es mínima cuando se compara con los costos de embarazos no deseados. Tal es así que se ha estimado en Estados Unidos, donde este problema también tiene alta incidencia, que por cada dólar invertido en programas de prevención de embarazos, al menos se ahorran 2,65 dólares en costos médicos y servicios sociales⁸.

CONCLUYENDO

El tema del embarazo y la sexualidad adolescente abarca diversos ámbitos de política. No es sólo un problema de salud pública, sino también socioeconómico y de educación de los jóvenes. Por consiguiente, cualquier iniciativa pública debe necesariamente considerar estos tres ámbitos.

No debiéramos dejar de lado la evidencia internacional, que nos deja importantes lecciones. Entre éstas, que es necesario educar e informar a los jóvenes, lo que puede dar mejores resultados que sólo abordar el problema por la vía de políticas anticoncepción. Por último, no debiéramos olvidar que cualquier iniciativa pública a desarrollar requiere en primer lugar, la integración y el consentimiento de los padres de familia, quienes son los principales responsables de la formación y educación de sus hijos.

Para ello sería importante que los programas sean elaborados y discutidos a nivel de cada colegio con la participación de los padres. En esta tarea, no sólo debiera existir un programa público nacional, sino permitir la participación de diversas organizaciones de la sociedad civil que pueden ayudar en esta difícil tarea ●

1 Estudio de Ramiro Molina, presentado en el Diario La Tercera el 5/9/06

2 Fuente : Instituto Nacional de la Juventud: IV Encuesta Nacional de Juventud, año 2003.

3 Fuente; Encuesta CASEN 2000.

4 Castro R., Diaz F., Busquets M., Larraín A. El Efecto de la Píldora del Día Después en el Número de Abortos en Inglaterra y Gales. Universidad de los Andes, Serie Documentos de Trabajo, Julio del 2003.

5 Pardue Melissa: Increased Abstinence Causes a Large Drop in Teen Pregnancy. The Heritage Foundation Executive Memorandum N° 873, may 2003

6 Bonstra H. : Teen Pregnancy : Trends and Lessons Learned. The Guttmacher Report on Public Policy , Febrero del 2000.

7 Robert Rector: The Effectiveness of Abstinence Education Programs in Reducing Sexual Activity among Youth. Backgrounder No. 1533. www.heritage.org/research/family

8 The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy Link to Other Social Issues, 2002

TRANSVERSALIDAD Y MADUREZ DEMOCRÁTICA

Trascurrido un semestre del gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, resulta interesante dar cuenta de un fenómeno que se ha estado produciendo en la política, más bien en la sociedad chilena, con cada vez mayor fuerza. Se trata de la transversalidad en el análisis y apreciación de las cuestiones públicas.

En sociedades de mayor desarrollo institucional y político que la nuestra, Estados Unidos es un caso paradigmático, los líderes políticos se agrupan en torno a temas o "issues", muchas veces con independencia de lo que opina la mayoría de su propio partido político. Así, hay Demócratas conservadores en materia económica, Republicanos liberales en cuestiones valóricas, miembros de uno y otro partido que se clasifican como "halcones" o como "palomas" en materia de política exterior y defensa y otras combinaciones que a los chilenos nos han parecido a veces exóticas. Siempre pensamos que en Chile un mayor desarrollo institucional y económico debía llevarnos a algo similar, pese a lo cual cuando estamos frente a ello igual nos sorprendemos.

Manifestaciones recientes de esta tendencia han sido, por ejemplo, la proposición de una nueva agenda pro-crecimiento por parte de veinte economistas de distintas tendencias; los agrupamientos de parlamentarios y políticos en torno a la decisión del Gobierno de la Presidenta Bachelet de repartir en consultorios la píldora del día después a niñas mayores de 14 años sin consentimiento de sus padres; la oposición a que Chile apoye al Gobierno de Venezuela, encabezado por Hugo Chávez, para un cargo en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que ha surgido de diversos sectores, muchos de ellos al interior de la Concertación; la propuesta del Senador Carlos Ominami de revisar el régimen de indemnizaciones por años de servicio vigente en nuestra legislación laboral.

Tras todos estos casos hay un auténtico esfuerzo de los líderes por ser más reflexivos a la hora de tomar posiciones en los diversos temas, privilegiando los méritos de cada propuesta más que su origen o las posturas que históricamente han tenido los políticos de su sector. Esta actitud es encomiable y muestra una madurez de nuestra sociedad que es bienvenida.

Dos reflexiones adicionales nos merece este fenómeno. El primero, es que esta manera de abordar los asuntos públicos supone y requiere una mayor conexión de los líderes políticos con instituciones de la sociedad civil. Estas últimas, por definición, se agrupan en torno a intereses e inquietudes y están llamadas a jugar un rol permanente en la discusión de estos temas. El desarrollo de estas instituciones es aún insuficiente en nuestro país y sería bueno que se fortalecieran.

Una segunda reflexión se detiene a observar cómo los conductores y directivas de los partidos políticos se comportan frente a este fenómeno. Pareciera que en un principio hay una cierta perplejidad y ello no es tan raro. Sin embargo, para adelante lo que viene es recoger el guante y resolver una difícil ecuación: ¿qué cuestiones son de la esencia del pensamiento de un partido político y cuáles en cambio no lo son? ¿Qué es lo que en definitiva confiere identidad a los partidos políticos? ¿Cómo se puede mantener esa identidad y al mismo tiempo ser tolerantes con una cierta diversidad al interior de los partidos?

Como puede apreciarse, no son cuestiones triviales ni fáciles de solucionar. En su ruta hacia el desarrollo, Chile tiene que ir resolviendo estos dilemas y nuestros políticos tienen un rol clave; quizás es en esta tarea donde se perfilarán los futuros liderazgos en la política chilena ●



**“ISAPRES HAN
APORTADO AL
DESARROLLO
DE UNA MEDICINA
MODERNA Y DE ALTA
TECNOLOGÍA”**

Hernán Doren,

Presidente de la Asociación de Isapres

Tras 25 años de existencia, las Isapre han sorteado con éxito el desafío emprendido en 1981, con el objetivo de entregar el máximo de beneficios, ofrecer la mejor alternativa de servicios de salud a las personas que así lo exigían, y permitir la expansión de la actividad médica privada y el auge de la inversión en clínicas, centros médicos, laboratorios, entre otros. Hoy el balance de estos años sin duda es positivo: 700 millones de prestaciones cubiertas, 1 millón de licencias médicas al año, 5 millones de intervenciones quirúrgicas, 200 millones de exámenes de diagnóstico, 2.5 millones de personas atendidas por la cobertura adicional para enfermedades catastróficas, más de 10 mil camas en el sector privado de salud, 15 mil millones de dólares en beneficios, 82% de beneficiarios satisfechos o muy satisfechos según la encuesta Mori 2006.

Sin embargo, hay diversos temas que aún siguen presentes en el debate y son muchos los desafíos pendientes para el sector, como enfrentar las alzas de costos de los planes, las acusaciones de colusión y falta de competencia, los afiliados cautivos y las preexistencias, entre otras materias relevantes.

Para aclarar estas dudas hablamos con el Presidente de la Asociación de Isapres, Hernán Doren.

APORTES Y DESAFÍOS

Al cumplirse 25 años de vida de las Isapre, ¿cuáles diría Ud. que han sido los principales aportes de este sistema al país?

El principal aporte es haber creado un sistema privado que satisface las necesidades de cobertura

de salud de las personas que libremente han optado por él. Asimismo, las Isapres han sido fundamentales para el desarrollo de una medicina moderna y de alta tecnología.

¿Cuáles son los principales desafíos para los próximos años?

Continuar con los niveles de calidad en el ámbito de la medicina, que por medio de las Isapres se ha implementado en el país. Ser creativos en el diseño de planes para alcanzar a un sector más amplio de la población y aumentar las coberturas mediante decisiones costo efectivas. A un mediano plazo, llevar adelante el tema de los subsidios portables, para permitir que la calidad del sistema privado en la medicina alcance a una mayor cantidad de población.

¿A qué atribuye la valoración positiva del 82% de los usuarios de las empresas que arrojó la encuesta Mori?

La respuesta de nuestros usuarios es un mentís para aquellas personas que siguen ancladas en las situaciones del pasado y que han sido incapaces de asimilar las profundas mejoras del sistema, partiendo por la cobertura adicional catastrófica creada el año 2001, y que fue el inicio de los grandes perfeccionamientos que ha tenido el sistema. Es también una respuesta para las campañas políticas de desprestigio que ha enfrentado el sistema y hace que exista esta dicotomía entre la creencia popular alimentada por ciertos sectores políticos, con la percepción y la experiencia individual con los servicios que le da su Isapre.

TEMAS PENDIENTES

¿Cuál es el balance que ud. hace del rol que han jugado las Isapre en la implementación del AUGE? ¿Cuáles son las ventajas/desventajas de la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas respecto al Plan AUGE?

Para las Isapre la implementación del AUGE tal como fue el análisis primitivo, significó principalmente la entrega de medicamentos ambulatorios para sus usuarios. No sabemos todavía cuál será el resultado de las 15 nuevas patologías agregadas. En lo que respecta a oportunidad y calidad de la atención, era un tema ampliamente superado en el sistema Isapre. En lo que se refiere a la cobertura de enfermedades catastróficas (CAEC) no vemos desventajas en su aplicación, sólo ventajas, pues es un complemento muy potente para el AUGE.

Ahora ¿Qué pueden esperar los usuarios en términos de alza de los planes y traspasos de costos?

Los costos de la medicina aumentan un 5 a 6% al año por sobre el IPC. Ello se debe al incremento de la tecnología y al cambio epidemiológico y étéreo de la población. Esto es un fenómeno mundial. En consecuencia, el desafío para el sector privado, que no recibe subsidios, será lo más eficiente posible y creativo para minimizar el traspaso de estas alzas a los usuarios.

Por otro lado, no nos olvidemos que con la nueva ley cada Isapre aplicará un alza promedio de sus planes con una banda más menos de un 30%, lo que significa atenuar los impactos en algunos sectores.

El Gobierno ha impulsado una mesa de trabajo junto a la Asociación de Isapres para resolver algunos temas pendientes como los afiliados cautivos y las pre existencias, entre otros. ¿Cuál va a ser la postura de la Asociación al respecto?

En lo que respecta a los afiliados cautivos, el principal problema eran las alzas aplicadas que en algunos casos causaban el abandono del afiliado del sistema por no poder cancelarlas. Con la nueva ley, esta situación no se da. Si el reajuste del precio es común para todos, cautivos o no, sólo queda velar por la calidad del servicio que recibe el cautivo, tema que obviamente recae en la Superintendencia de Salud.



El principal aporte de las isapres es haber creado un sistema privado que satisface las necesidades de cobertura de salud de las personas que libremente han optado por él.

Ahora, para lo que significa el traspaso de afiliados cautivos y las preexistencias, es difícil encontrar una solución que no signifique un perjuicio claro en lo económico para la Isapre aceptante y además, existiría un claro desincentivo para que las Isapres mejoraran las coberturas para enfermedades de alto costo.

¿Cómo ha funcionado el fondo de compensación de riesgos interisapres? ¿Qué posibilidad ve usted para

que en el mediano/largo plazo se implemente a nivel país con un subsidio portable?

Este fondo está siendo recién conocido, por lo que sus efectos deberán analizarse posteriormente. En todo caso, en nuestra opinión está mal diseñado por cuanto en lo general castiga a las familias numerosas. En lo que respecta al subsidio portable, nosotros creemos que sería un gran avance que permitiría a los sectores medios de la población acceder a una medicina más integral y de mejor calidad. Por las respuestas dadas por las autoridades, no se implementará en el actual Gobierno. Y ya que se habla de subsidios, consideramos injusto que en el sistema actual las personas independientemente de su nivel de ingresos reciben subsidios del Estado si se encuentran adscritos a Fonasa, por lo que el desvío de recursos para estas personas hace que las más necesitadas no obtengan soluciones a sus requerimientos en salud.

¿MÁS COMPETENCIA?

Respecto al requerimiento de la Fiscalía Nacional Económica contra algunas Isapres respecto a una posible colusión, ¿cuáles son los principales argumentos de las Isapres en contra de esta acusación? ¿Es posible aumentar la competencia en la industria?

No podemos dar respuesta por cada una de las Isapres involucradas, en todo caso hay dos hechos que hay que destacar. El primero es que las coberturas 100% incrementan los costos en forma innecesaria por sobre uso y, lo segundo, es que en cualquier actividad comercial existe un seguimiento de determinadas tendencias. Es posible aumentar la competencia en la medida que se evite la sobrerregulación, que siempre va en sentido contrario, pues éstas cercenan la virtud principal del sector privado que es la creatividad para darle solución adecuada a sus beneficiarios. Vale la pena destacar que habiendo estabilidad y reglas claras en todo orden de cosas (lo que no se ha dado en el pasado) aumentaría el interés por invertir en este sistema ●



Enrique Gherzi
Director del Centro de
Investigación y Estudios Legales,
Citel, Perú

NI DÁDIVAS, NI IMPUESTOS:

por la propiedad
privada del subsuelo

Siendo escasos los recursos, la asignación de los derechos de propiedad no sólo tiene consecuencias económicas sino, también, políticas y sociales. Una ineficiente asignación de derechos provoca violencia social y enfrentamiento.

La crisis social que afecta a la **minería en Perú** no se resolverá con impuestos ni con dádivas, porque no es la consecuencia de la falta de intervención estatal sino de su exceso.

El meollo de esa crisis reside en que los campesinos propietarios de los terrenos que se encuentran en la superficie no son los propietarios del subsuelo, que encierra la riqueza mineral peruana.

Por un artificio legal, proveniente de una falsa interpretación del derecho castellano, el propietario del subsuelo es el Estado, que lo confiere en concesión a las empresas mineras interesadas en su explotación. Ello hace que la renta minera sea apropiada por el Estado y las empresas mineras, teniendo por mudos testigos a los campesinos más pobres, que si fueran propietarios del subsuelo se contarían, por el contrario, entre los más ricos del continente.

La legislación minera ha expropiado el subsuelo a los pobres que, siendo aún propietarios del suelo, deben contentarse con contemplar el enriquecimiento de los demás. Esta expropiación necesariamente provoca violencia y resentimiento, que son el caldo de cultivo favorito para que los intereses políticos más diversos puedan hacer proselitismo abiertamente.

El principio del derecho universal, desde tiempos de los romanos, es que el dueño del suelo extiende su dominio por los cielos y el subsuelo hasta el límite de su conveniencia y del derecho ajeno. Si se aplicase este sencillo principio a la legislación minera peruana, los campesinos y las comunidades indígenas no tendrían que violentarse para conseguir migajas de la falsa caridad de burócratas y empresarios, sino que serían los titulares legítimos de la propiedad sobre los yacimientos y, por consiguiente, principales beneficiarios de sus frutos.



En cuanto propietarios será en su mejor criterio decidir si se sientan encima del mineral –cosa que difícilmente harán si van a disfrutar de sus beneficios- o entran en la sociedad con alguna empresa minera o dan en explotación sus yacimientos a terceros o los venden o arriendan a quien mejor les parezca.

Una pregunta que siempre formulo es cuál es la diferencia entre encontrar petróleo en tu jardín en Talara o en Houston. Si lo encuentras en Houston eres rico, porque el petróleo es tuyo; si ocurre en Talara eres pobre porque es del gobierno. Siendo escasos los recursos, la asignación de los derechos de propiedad no sólo tiene consecuencias económicas sino, también, políticas y sociales.

Así, una ineficiente asignación de derechos provoca violencia social y enfrentamiento. La historia está llena de esos ejemplos: las invasiones urbanas, los terrenos de tierra campesinos y, hoy, la crisis minera.

La solución consiste, entonces, en privatizar el subsuelo, entregándolo a sus legítimos propietarios del suelo, campesinos y comunidades de los Andes. Que sean ellos los beneficiarios de las enormes utilidades de la minería sin la hipocresía corrupta del asistencialismo ni el desdén de la caridad. Los mineros sabrán cómo hacer su negocio con los nuevos dueños. El Estado, cobrará sus impuestos. Y, en breve tiempo, habrá surgido entre los peruanos más humildes una nueva burguesía libre de manipulaciones y dueña de su propio destino ●



Rodrigo Castro
Director del Programa Social
Libertad y Desarrollo

ATENCIÓN PRIMARIA: UNA VISIÓN CRÍTICA

El Ministerio de Salud anunció que enviará al Parlamento dos proyectos de ley destinados a mejorar la remuneración de los funcionarios de la atención primaria municipal y de la de carrera funcionaria de los trabajadores de los Servicios de Salud. La propuesta contemplada durante los próximos cuatro años, permitirá que 1.160 funcionarios que trabajan a contrata en la actualidad accedan a la titularidad, mientras que los funcionarios de los grados más bajos recibían 360 mil pesos promedio en forma mensual.

Un 58,7% fue el nivel global de satisfacción de los usuarios de los consultorios de atención primaria municipal, de acuerdo a una encuesta de Libertad y Desarrollo.

Las demandas de los gremios de la salud y su comportamiento en el proceso de negociación salarial resultan inaceptables. La experiencia internacional muestra importantes esfuerzos en la dirección contraria, es decir hacia la aplicación de nuevas formas contractuales que eliminen esas rentas artificiales que impiden el buen funcionamiento de los servicios públicos y que significan grandes costos para los ciudadanos, no sólo en el aspecto económico, sino en oportunidades de buena atención.

En este sentido, se ha incrementado el interés por evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, y en particular de la atención primaria municipal, como un elemento fundamental para la evaluación de la calidad de atención. Por ello, Libertad y Desarrollo realizó una encuesta sobre el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a los centros de atención primaria de salud en la Región Metropolitana. Se encuestaron 600 usuarios, de los cuales un 75,1% son mujeres, con un promedio de edad de 41,8 años, la mayoría con un nivel educacional entre básica y media y sólo un 12% con estudios superiores.

De la encuesta se desprende que quienes se atienden en los servicios de atención primaria son principalmente personas afiliadas a Fonasa (82%) y en particular de la modalidad institucional (61,7%). Cabe destacar que el nivel de satisfacción global alcanzó un 58,7%, mientras que dentro de los usuarios que pertenecen a Fonasa Institucional y Libre Elección esta cifra fue de 56,6% y 61,7% respectivamente.

De acuerdo a las variables que explican estos niveles de satisfacción, cabe destacar que aquellas personas que sólo poseen educación básica (completa o incompleta) presentan mayores posibilidades de estar satisfecho que quienes cursaron la educación media (completa o incompleta). El grupo de personas entre 50 y 59 años tiene 4 veces más posibilidades de estar satisfecho que el resto. Sin embargo, las personas mayores de 60, muestran una mayor probabilidad de estar insatisfechas. A medida que aumenta el tiempo de espera para una atención, las posibilidades de sentirse satisfecho van disminuyendo.



Respecto al tipo de recepción que se entrega, sea por parte de una secretaria o de una enfermera, se aprecia que una persona que es bien recibida posee 6 veces más posibilidades de estar satisfecho que otra que no es bien recibida. Por otro lado, la limpieza del consultorio también es un factor que muestra una asociación positiva, lo cual indicaría que una mejor imagen de higiene (limpieza) en el consultorio entregaría mayor satisfacción. Una persona que es derivada desde el consultorio a un especialista, tiene el doble de posibilidades de sentirse satisfecho que la que no lo es. De esta misma forma, la persona que posee un buen estado de salud también tiene más posibilidades de estar satisfecho que la que tiene un mal estado de salud.

Es importante señalar que el nivel de satisfacción reportado en esta encuesta es menor al encontrado por encuestas similares aplicadas en otros países. El promedio de satisfacción alcanza a un 76% en los otros países. Así por ejemplo, una encuesta aplicada en Perú muestra que la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es de un 68% y entre 55 y 67% específicamente en los servicios de obstetricia. Por otro lado, en México se encuentra que el grado de satisfacción en hospitales (primer y segundo nivel de atención) varió entre 76 y 88%.

En consecuencia, la evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de atención primaria de salud es sustantiva para determinar estrategias para poder incrementarlas. Las instituciones de salud deben contar con instrumentos para la medición sistemática de la satisfacción, para conocer la percepción acerca de los servicios recibidos, identificar los problemas en la prestación de los mismos e implementar las medidas para corregirlos ●

Encuestas similares aplicadas en otros países como Perú y México entregan niveles de satisfacción que fluctúan entre el 76% y 88%



Brusca corrección a la baja en crecimiento

El Banco Central dio a conocer la variación del IMACEC para el mes de julio de 2006, mostrando una variación de 4,2% respecto a igual período del año anterior. Este resultado fue inferior a lo esperado y contiene un incremento de 1,9% en la producción industrial y de 8,1% en la minera, ambos medidos por el INE. El resultado del Imacec ha impactado a los analistas y ha generado correcciones a la baja de las proyecciones.

Al incorporar este nuevo dato más las correcciones a los anteriores, la variación trimestral móvil mayo-julio 2006 muestra un aumento de 4,9%, cifra superior a la observada en el trimestre móvil anterior. Por su parte, el promedio anualizado alcanza a 5,2%, nuevamente más bajo que en el registro previo. Así, se ajusta a la baja la estima-

ción para el tercer trimestre de 2006 a 4,5%, mientras que para el año 2006 completo se reduce la proyección de 5,4% a 4,8%. Para el 2007 se reduce la estimación de 5% a 4,5% en la variación del Producto Interno Bruto.

La brecha entre exportaciones e importaciones sigue creciendo y es muy probable que el cierre del presente año muestre un superávit comercial total cercano a US\$22 billones.

Gráfico N°1
IMACEC
(Var.%)

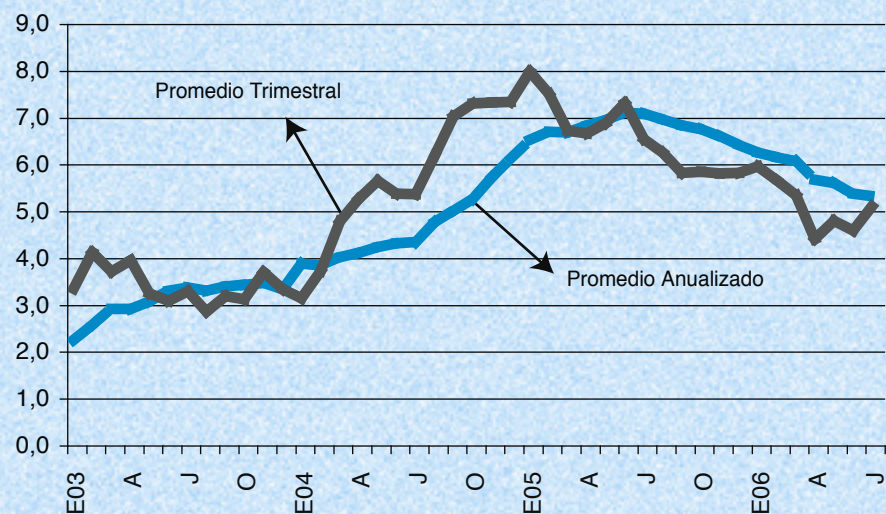
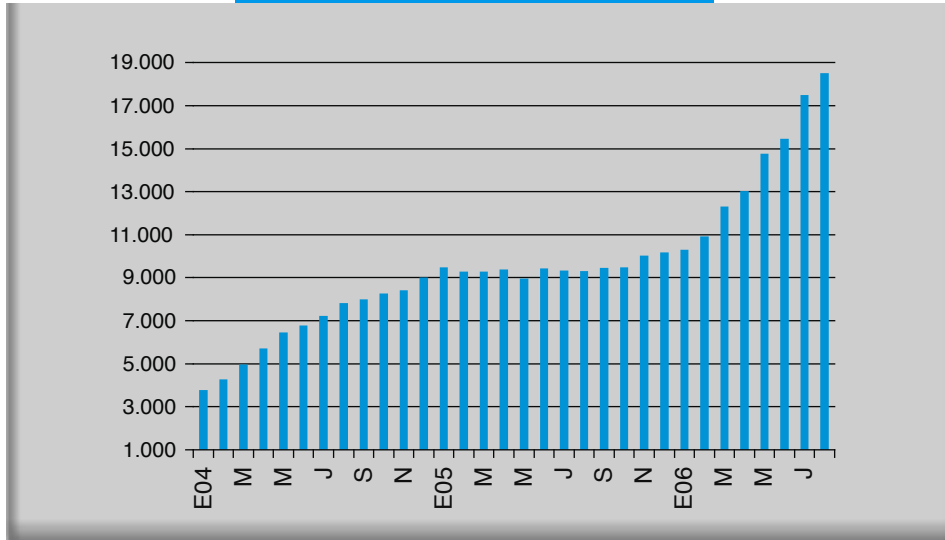




Gráfico N°3
Balanza Comercial
 (En Mills. de US\$ acumulado en 12 meses)



También se entregó el cierre de la balanza comercial del mes de agosto. El superávit del mes fue de US\$ 1.835,7 millones. Este resultado se explica porque las exportaciones alcanzaron a US\$ 5.074,7 millones, registrándose un incremento de 46% respecto al mismo mes del año 2005. El aumento se desglosa en una variación de 75,6% en los envíos de cobre, mientras que el resto de las exportaciones creció en 19%. La cifra total lleva a que las exportaciones acumuladas, en 12 meses, a agosto pasado fueran de US\$ 52.735,2 millones con un crecimiento anual de

40,6%. Este resultado fue superior a lo esperado y se explicaría tanto por el alto precio del cobre como por la mayor cantidad física exportada.

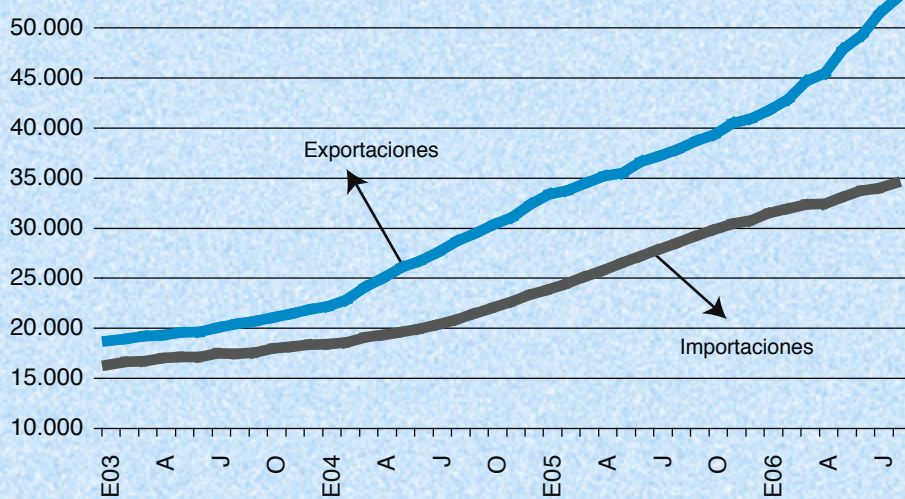
Por su parte, las importaciones del mes alcanzaron los US\$ 3.239 millones, cifra superior en 21,4% a la de 12 meses atrás. Este incremento se descompo-

ne en la variación de 19% en bienes de consumo, 2,4% en bienes de inversión y 29,8% en bienes intermedios, en donde el principal componente es el mayor gasto, 31%, en petróleo. Así, el total anualizado de importaciones alcanza a US\$ 34.216,2 millones, con un variación medida de igual manera que llega a 21,4%.

Con estos resultados, la balanza comercial anualizada a agosto pasado alcanzó un superávit de US\$ 18.518,9 millones, lo que representa un incremento de US\$ 1.028 millones con respecto al saldo anualizado al mes de julio, que registró un superávit anualizado de US\$ 17.490,9 millones.

De esta manera, la brecha entre exportaciones e importaciones sigue creciendo y es muy probable que el cierre del presente año muestre un superávit comercial total cercano a US\$ 22 billones. A pesar de lo anterior, el crecimiento económico se sigue desacelerando y probablemente ello persistirá el próximo año ●

Gráfico N° 2
Exportaciones e Importaciones
 (Mills. de US\$, acum. en 12 meses)





CREA EXAMEN UNICO NACIONAL DE CONOCIMIENTOS DE MEDICINA

Ingresó a trámite parlamentario un proyecto enviado por el Ejecutivo que persigue establecer, como requisito general de ingreso, a todos los cargos de médico en el sistema público de salud, un examen nacional de conocimientos de medicina, sea cual fuere el sistema de contratación.

La examinación como requisito para ingresar como médico cirujano al sistema público de salud es una negación de la autonomía académica que la respectiva ley orgánica constitucional asegura a las universidades. Si se tratare de exámenes en materias específicas para proveer cargos determinados mediante concurso, sería natural y obvio que se tomara examen a los candidatos; pero parece desproporcionado un sistema de examen universal de carácter general, que puede prestarse para establecer barreras al ingreso a la actividad en el sector público.

ROTULACIÓN DE ALIMENTOS TRANSGÉNICOS

A través de un proyecto de ley se persigue advertir en la rotulación de los alimentos transgénicos, su eventual riesgo para la salud de sus consumidores. En principio, si un alimento es nocivo para la salud, no parece ser alimento o no debería comercializarse, siempre que conste esa característica; si es potencialmente peligroso, esa condición pueden cumplirla muchos productos de consumo humano, tanto humanos como generados industrialmente, ya que depende de las cantidades que se consumen y de la situación de salud del consumidor. Al anunciar una característica de un determinado alimento, a modo de advertencia, se produce un efecto negativo respecto de ese producto, sin que exista una base científica para prohibirlo o restringir su consumo.

LEY DE ALCOHOLES

Se encuentran en actual trámite legislativo diversas iniciativas que buscan mejorar la legislación vigente sobre el expediente de aumentar las multas por infracciones, restricciones al otorgamiento de patentes de alcoholes, regulación en el horario en el expendio de bebidas alcohólicas, alterar las normas de publicidad, entre otras regulaciones. En general es válido manifestar preocupación por este tema, pero se debe reconocer que el exceso de regulaciones puede incentivar el mercado clandestino sin que produzcan los efectos requeridos y habiéndose pagado el costo de limitar sutilmente la libertad de las personas.

DERECHOS Y DEBERES EN ACCIONES DE SALUD

Recientemente ingresó a trámite parlamentario, un mensaje que propone el marco regulatorio en materia de garantías de los pacientes señalando expresamente cuáles serían sus derechos y deberes frente a prestaciones de salud. El mensaje va enumerando y explicando una serie de derechos tales como: autonomía de las personas en su atención de salud, derecho a decidir informadamente, respeto de los menores de edad, respeto de las personas en situación de salud terminal, respeto de la autonomía frente a la investigación científica, respeto por las personas con discapacidad psíquica o intelectual, confidencialidad de la información de salud, reconocimiento al derecho a la participación ciudadana en Salud, ética en los servicios asistenciales, entre otros.

Se trata de una reglamentación que más parece un código de conductas y que incurre en la repetición de normas generales o especiales ya consagradas en nuestro ordenamiento jurídico. Sin embargo, es destacable el cambio de criterio en el concepto de la relación profesional y enfermo pasándose de una verticalidad en la misma a una relación de igualdad de las partes que concurren a la prestación de salud: ni el médico puede ni debe acceder a las peticiones del paciente, ni éste puede ser un mero objeto técnico en manos del médico, como para que éste determine unilateralmente un tratamiento terapéutico o una intervención quirúrgica sin conocimiento ni voluntad del enfermo. Para que lo anterior realmente redunde en un mejoramiento de la calidad de la atención de salud, es necesario previamente concordar en dos principios fundamentales: que las normas propuestas sean comunes a todas las personas con prescindencia del sistema de salud en que estén y que los derechos y deberes que se asumen en esta relación bilateral deben ser diferentes según la calidad del prestador, y también debe ser diferente la entidad que fiscalice esta relación en ambos casos.

Mención especial para la situación de los menores de 18 y mayores de 14 años y la figura de la eutanasia pasiva, por su complejidad ética y jurídica. Tratándose de menores de edad, el proyecto los considera como plenamente capaces respecto de acciones de salud, salvo que se trate de una situación de grave riesgo para su vida o salud, según lo califique el médico tratante, caso en el cual previa consulta al comité de ética podrá consultarse directamente a sus padres o representantes legales. Ello altera el derecho y deber preferente de los padres en la educación de sus hijos y que es reconocido por nuestro texto constitucional y concretado por el derecho privado en el deber de cuidado personal de los padres para con ellos. La enmienda suprime este derecho de los padres a educar en acciones de salud a sus hijos, porque se les niega el derecho para conocer sobre las mismas e involucra al Estado en un ámbito absolutamente privado.

En cuanto a la eutanasia el proyecto hace intervenir al Estado, mediante la actividad legislativa y la participación de un organismo creado por reglamento. Parece que estamos en presencia de una cuestión que es de competencia exclusiva del ámbito familiar, y cuyo tratamiento responde a criterios morales y no legales, pues se trata de una decisión sobre la vida de una persona ●

DERECHOS DEL CONSUMIDOR

Un escándalo protagonizó el Seremi de Economía de la Undécima Región, Nelson Molina Segura, quien debió renunciar a su cargo, tras ser acusado de robo en un supermercado de Coyhaique el lunes 28 de agosto. Molina fue retenido por los guardias que le indicaron que las cámaras de seguridad del recinto, lo habían captado robando carne y pavo.

Al ser abordado, el Seremi habría expresado su condición de funcionario público, pero debió permanecer en el lugar hasta la llegada de Carabineros. En ese momento, canceló los productos y abandonó el local.

Hasta aquí un lamentable hecho, propio de la debilidad humana que no merecería mayor atención. Sin embargo, lo que sigue es lo increíble. Según consigna El Mercurio Online, posteriormente, la autoridad negó los hechos y presentó una querrela por "secuestro" contra los guardias del supermercado. Asimismo explicó que puso su cargo a disposición para seguir con la acción judicial y "formar una organización que lidere, desarrolle y capacite a los ayseninos en los derechos del consumidor".

CONTRABANDO LEGISLATIVO

Así podría calificarse la iniciativa del Gobierno que elimina la posibilidad que empresas pequeñas que se acogieron al artículo 14 bis de la ley de la renta tributen solamente cuando retiran las utilidades de la empresa y no cuando éstas se devengan, lo que constituía un incentivo a la reinversión. Contrabando, porque el artículo en cuestión venía en un paquete a favor de las PYME, muy publicitado por el Gobierno.

LAS PREOCUPACIONES DEL CAPELLAN

Mientras las relaciones entre la Iglesia Católica y el Gobierno de la Presidenta Bachelet han estado centradas en el rechazo de la Iglesia al reparto indiscriminado de la píldora del día después, algunos de sus miembros parecen tener otras preocupaciones. La Segunda del 11 de septiembre consigna que el Capellán de La Moneda, Padre Percival Cowley, afirmó: "cuando hay empresarios que deben 600 mil millones de pesos a los trabajadores y cuando hay grandes tiendas que cobran intereses usurarios naturalmente a los que no tienen no es posible guardar silencio, hay que tratar de ser cristianos coherentes con la fe en el amor que profesamos".

¿Habría algún prejuicio en las palabras del Capellán? Porque si hubiese averiguado un poco se daría cuenta que la cifra que él menciona se conoce porque existe la posibilidad de la declaración y no pago de cotizaciones, que favorece la posibilidad de que los trabajadores cobren esa deuda, ya que antes ni siquiera se sabía cuánto les debían. Un empresario que declara y no paga está reconociendo la deuda y manifestando su intención de pagarla a futuro. Y respecto a las grandes tiendas, ¿sabrá el Capellán que hay millones de chilenos que no tendrían acceso al consumo de muchos bienes si las grandes tiendas no les permitieran pagar a crédito, cobrando lo que él llama intereses usurarios?



MINISTRA VELOSO EN LyD

La Ministra Secretaria General de la Presidencia, Paulina Veloso, participó en un desayuno con el presidente del Consejo de LyD, Carlos F. Cáceres, el Director Ejecutivo, Cristián Larroulet, el Subdirector Luis Larraín y jefes de programa, con el objetivo de debatir diversos temas de interés nacional presentes en la agenda del Gobierno y de LyD. Entre ellos como por ejemplo los pasos a seguir en materia de educación, y las presiones que están ejerciendo distintos sectores políticos y sindicales para aumentar el gasto fiscal.

LARROULET EN ENAPYME

El Director Ejecutivo de LyD, Cristián Larroulet, participó en el VII Encuentro de la Mediana Empresa Industrial Enapyme. En el evento, donde expuso sobre el tema "Propuestas Concretas para Asegurar el Desarrollo de Chile a Partir de Políticas Públicas Adecuadas", mencionó los aspectos en los que es necesario avanzar, como aumentar la tasa de crecimiento, disminuir el desempleo, flexibilidad laboral, educación y capacitación e incentivos para incrementar la inversión.

DEBATE SOBRE BINOMINAL EN LyD

El ex Ministro y ex Senador, Edgardo Boeninger, quien encabezó la comisión presidencial destinada a buscar fórmulas de reforma al sistema binominal, visitó Libertad y Desarrollo, donde debatió con directivos e investigadores los diversos puntos de vista que han estado presentes en la discusión respecto al mecanismo electoral que debe existir en Chile y especialmente algunos de los aspectos centrales de la propuesta del grupo de expertos que él dirigió.



En la foto Edgardo Boeninger junto al Consejero José Antonio Guzmán.



Calidad y Gestión en Educación: MÁS DE 900 ASISTENTES EN SEMINARIO DE LyD

Con un récord de asistencia se realizó la séptima versión del Seminario “Calidad y Gestión en Educación”, que este año contó con la inauguración de la Ministra de Educación Yasna Provoste y la exposición del Director de la Academia Frederick Douglass de Harlem, Nueva York, Gregory Hodge, además de una serie de expertos, profesores y directores de escuelas que contaron experiencias exitosas. Expusieron también la investigadora del CEA de la Universidad de Chile, Alejandra Mizala, sobre el tema **“Educación de Calidad en Niños Vulnerables”** y la consejera de LyD, Lily Ariztía, quien se refirió a **“La Importancia de las Metas y los Resultados”**. En tanto, gran impacto causó la experiencia relatada por Gregory Hodge, quien expuso el tema **“Lo que Podemos Aprender de la Elección de Escuelas en Estados Unidos”**. Hodge dirige un establecimiento en Nueva York de 1.440 estudiantes de los cuales 74% son afroamericanos y 24% hispanos, que fue reconocido como uno de las 100 mejores del país por la revista US News and World Report, por su sobresaliente índice de finalización secundaria y su tasa excepcionalmente alta de entrada universitaria para estudiantes de barrios pobres.

El relato de experiencias exitosas, este año estuvo a cargo de la Directora del Liceo Teresa Prats de Sarratea, Gloria Ortega; el Director de Educación de Frutillar, Pedro Léniz, quien se refirió a los logros obtenidos por el Liceo Ignacio Carrera Pinto y la Directora del Liceo Santa Marta de Talca, Sor Doralisa Ponce.

Además se realizaron 4 talleres. El primero tuvo como tema **“Cómo Incorporar la Tecnología en la Sala de Clases”** y contó con la exposición de Miguel Nussbaum, de Edunova.

El segundo taller, dirigido por Mario Uribe, de la Fundación Chile, tuvo como objetivo debatir sobre las **“Competencias Docentes y Directivas para una Gestión de Calidad”**.

En el tercer taller, Jorge Jerez, Pedro Díaz y Ernesto Sánchez, de CEIS Orientación y Capacitación, se refirieron al **“Uso de Mediciones como Herramienta de Mejoramiento Educativo en la Escuela”**.

Finalmente, el tema **“Motivando la Innovación en los Docentes”**, estuvo a cargo de Isabelle De Trenqualye y Verónica Vial, de Facultas Educación.



Carolina Velasco, Gregory Hodge, Patricia Matte y la Ministra de Educación, Yasna Provoste.



Gregory Hodge, Yasna Provoste y Patricia Matte.



Alejandra Mizala, Lily Ariztía y José Pedro Undurraga.



María de los Angeles Santander, José Antonio Kast, Rosita Camhi y Gerardo Jofré.



Isabelle De Trenquaye y Verónica Vial durante su exposición en el taller "Motivando la Innovación en los Docentes".



Los expositores Pedro Léniz, Sor Doralisa Ponce y Gloria Ortega.



Los expositores Ernesto Yáñez, Jorge Jerez, Pedro Díaz y el Director del Programa Social de LyD, Rodrigo Castro, en el Taller "Uso de Mediciones como Herramienta de Mejoramiento Educativo en la Escuela".



Mario Uribe durante su exposición sobre "Competencias Docentes y Directivas para una Gestión de Calidad".

Talleres en LyD



Patricio Arrau, Presidente de Gerens S.A., expuso sobre "Requisitos para Fomentar Efectivamente la Industria de Capital de Riesgo" en el Taller de Regulaciones de LyD.



Gustavo Lagos, Director del Centro de Minería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, expuso sobre "Usos y Sustitución del Cobre" en el Taller de Minería.