

Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la SALUD y derecho al TRABAJO

PRIMERA ETAPA
DICIEMBRE 2012

Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la SALUD y derecho al TRABAJO

PRIMERA ETAPA

DICIEMBRE 2012

Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la salud y derecho al trabajo

Instituto Nacional de Derechos Humanos

Consejo del Instituto Nacional de Derechos Humanos

Lorena Fries Monleón, Directora INDH

Miguel Luis Amunátegui Monckeberg

Carolina Carrera Ferrer

Jorge Contesse Singh

Sergio Fuenzalida Bascuñan

Roberto Garretón Merino

Claudio González Urbina

Luis Hermosilla Osorio

Enrique Núñez Aranda

Manuel Antonio Núñez Poblete

María Luisa Sepúlveda Edwards

Equipo de trabajo

Silvana Lauzán Daskal, Jefa Unidad Estudios

Juan Pablo González Jansana, Unidad Estudios

Dhayana Guzmán Gutiérrez, Unidad Estudios

Gloria Maira Vargas, Unidad Estudios

Diseño

Michèle Leighton Palma

Impresión

Gráfica LOM

ISBN: 978-956-9025-32-7

Registro de Propiedad Intelectual: 224.802

Primera Edición

1.500 ejemplares

Santiago de Chile

Diciembre de 2012

Índice

I.	Antecedentes	4
II.	Objetivos	5
III.	Bases conceptuales y metodológicas	6
	Por qué y cómo monitorear los derechos económicos, sociales y culturales	6
	Aproximaciones conceptuales a los indicadores de DESC elaborados por el INDH	8
	Consideraciones metodológicas para la construcción de indicadores de DESC	11
IV.	Desarrollo del proyecto	14
V.	Avances	19
	1. Diagnóstico y Validación	19
	1.1 Diagnóstico de problemas: derecho a la salud	19
	1.2 Diagnóstico de problemas: derecho al trabajo	23
	2. Indicadores	26
VI.	Comentarios finales	30

Antecedentes

El Instituto Nacional de Derechos Humanos ha identificado el campo de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) como una de sus áreas prioritarias de trabajo en el corto, mediano y largo plazo. Esto responde a la necesidad de “que los derechos económicos y sociales sean considerados como tales, y por tanto justiciables. Se trata de un reto de enorme magnitud que requiere, por una parte, definiciones concretas y garantías adecuadas que aseguren su ejercicio real y, por otra, de mecanismos eficaces que permitan reclamar su cumplimiento”¹.

Adicionalmente, constituye parte de los mandatos esenciales de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos que éstas promuevan formas de difundir los DESC y medir su debido respeto, protección y garantía por parte del Estado, diseñando para ello estrategias y herramientas diversas. En Chile, actualmente, si bien se cuenta con información que permite evaluar numerosos aspectos de estos derechos, no existe un esfuerzo organizado desde el Estado por generar herramientas de medición desde una perspectiva de derechos humanos. A ello pretende contribuir esta iniciativa del INDH.

El presente documento da cuenta del proceso desarrollado entre 2011 y 2012 para la construcción de indicadores de derechos económicos, sociales y culturales, específicamente en los ámbitos de salud y trabajo. Para ello, se especifican los objetivos del proyecto, el marco conceptual que lo sustenta, la metodología utilizada y los avances obtenidos en las fases desarrolladas hasta el momento.

1. INDH. Informe Anual 2010. Situación de los Derechos Humanos en Chile, pág.14.



Objetivos

El proyecto “Indicadores en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: derecho a la salud y derecho al trabajo” tiene por objetivo general *evaluar el respeto, protección y garantía de los derechos económicos, sociales y culturales por parte del Estado, específicamente respecto al derecho a la salud y el derecho al trabajo, a los fines de contribuir al cumplimiento de los compromisos internacionales en la materia.*

A partir de este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos:

1. Establecer un diagnóstico sobre los principales problemas asociados al respeto, protección y garantía del derecho a la salud y el derecho al trabajo en Chile.
2. Validar el diagnóstico con entidades especializadas, actorías sociales y personas expertas en materia de salud y trabajo.
3. Generar indicadores para evaluar el respeto, protección y garantía del derecho a la salud y el derecho al trabajo, de acuerdo a los estándares internacionales de derechos humanos en la materia.

Bases conceptuales y metodológicas

¿Por qué y cómo monitorear los derechos económicos, sociales y culturales?

El monitoreo de los derechos económicos, sociales y culturales, entendido como “el proceso de seguimiento y evaluación sistemáticos de la actuación de los Estados con respecto a parámetros y objetivos claros”², es parte de las tareas de las instituciones nacionales de derechos humanos. En esta línea, la Observación N°10 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que estas instituciones tienen, entre otras funciones, las de i) examinar la compatibilidad de las leyes, disposiciones administrativas vigentes, proyectos de ley y otras propuestas con lo estipulado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; ii) determinar criterios nacionales de referencia que permitan medir el grado de cumplimiento de las obligaciones del Pacto por parte del Estado; iii) realizar investigaciones y estudios para determinar la medida en que se llevan a la práctica determinados derechos económicos, sociales y culturales; y iv) vigilar la observancia de derechos específicos que se reconocen en el Pacto y la preparación de informes al respecto. Por tanto, la medición del cumplimiento de los DESC por parte del Estado chileno, a través de estrategias y herramientas diversas, es un mandato ineludible para el INDH.

En esta línea, una de las herramienta posibles para el monitoreo de derechos humanos -tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales- son los sistemas o matrices de indicadores, ámbito de interés creciente para los Órganos de Tratados³. Así quedó de manifiesto en la Conferencia Mundial de Viena, en 1993, donde se planteó expresamente la necesidad de contar con “[...] un sistema de indicadores para medir los avances hacia la realización de los derechos enunciados [en los tratados internacionales]”⁴.

Posteriormente, Naciones Unidas señaló que la demanda por indicadores “no responde únicamente a la necesidad de vigilar el cumplimiento de los instrumentos de derechos humanos por los Estados Partes, sino también a la necesidad de

2. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Los derechos económicos, sociales y culturales. Manual para las instituciones nacionales de derechos humanos*. HR/PI/PT/12, 2004, pág. 60.

3. Se refiere a los encargados de supervisar la aplicación de los principales tratados internacionales de derechos humanos.

4. Naciones Unidas. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. *Declaración y Marco de Acción de Viena*. Al CONF.157/23, 12 de julio de 1993, párr. 98.

contar con instrumentos útiles para reforzar la rendición de cuentas, articular y presentar reclamaciones sobre las entidades encargadas y formular políticas y programas públicos necesarios para facilitar la realización de los derechos humanos”⁵.

El 2012, la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó un primer conjunto de indicadores elaborados por un Grupo de Trabajo especializado para la medición de los derechos a la seguridad social, a la salud y a educación⁶. Esto busca apoyar y facilitar a los Estados la presentación de sus informes nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador.

Una tarea similar ha sido desarrollada por la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la que ha puesto a disposición un conjunto de indicadores ilustrativos para la medición de derechos humanos⁷.

Por su parte, el monitoreo de los DESC a través de indicadores también ha concitado el interés de la academia. Desde allí, en los últimos 15 años se ha generado una vasta literatura, la que se ha encargado de proponer no sólo significados sino también metodologías para operacionalizarlos, medirlos e interpretarlos.

En un ejercicio de revisión y síntesis de dichos avances, Courtis plantea que este tipo de indicadores “son herramientas conceptuales destinadas a reflejar el estado de satisfacción de un derecho humano [así como] los esfuerzos hechos por el Estado para satisfacer [los] plenamente”⁸. Esta conceptualización tiene el valor de relevar que en la elaboración de indicadores es necesario dar cuenta de i) la situación basal de los DESC, ii) las acciones del Estado para revertir un contexto adverso o generar progresos, y iii) los resultados obtenidos, en especial la superación o no de los niveles mínimos de las obligaciones asociadas a cada derecho.

Atendiendo a los últimos desarrollos en materia de indicadores en DESC, en el presente proyecto se utilizó la definición emitida por la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, quien en su informe 2011 los describe como “informaciones concretas sobre el estado de un objeto, acontecimiento, actividad o resultado que pueden estar relacionadas con las normas de derechos humanos; que abordan y reflejan las preocupaciones y principios en materia de derechos humanos y que pueden utilizarse para evaluar y supervisar la promoción y la efectividad de los derechos humanos”⁹.

5. Naciones Unidas. Informe sobre indicadores para vigilar el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos. HRI/MC/2006/7, 11 de mayo de 2006, párr. 3.

6. Organización de los Estados Americanos. Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral. Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador. OEA/Ser.L/XXV.2.1 GT/PSS/doc.2/11 rev.2, 16 de diciembre 2011.

7. Naciones Unidas. Indicadores de derecho humanos. Guía para la medición y la aplicación. HR/PUB/12/5, 2012.

8. Courtis, Christian. Apuntes sobre la elaboración y utilización de indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. En Arcidiácono, Pilar; Espejo Yaksic, Nicolás; Rodríguez Garavito, César (Coordinadores). Derechos sociales: justicia, política y economía en América Latina. Siglo de Hombre Editores y LAEHR, Bogotá, 2010, pág. 390.

9. Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. E/2011/90, 26 de abril de 2011, párr. 2.

Aproximaciones conceptuales a los indicadores de DESC elaborados por el INDH

En materia de derechos económicos, sociales y culturales, la elaboración de directrices para la creación de indicadores ha sido encabezada por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En ambos casos se ha buscado delimitar metodológicamente estos indicadores, adoptando la siguiente clasificación: i) indicadores estructurales, ii) de proceso y iii) de resultado¹⁰.

Los **indicadores estructurales** “reflejan la ratificación y adopción de instrumentos jurídicos y la existencia de mecanismos institucionales básicos que se consideren necesarios para facilitar la realización de un derecho”¹¹. Asimismo, “relevan información para evaluar cómo se organiza el aparato institucional y el sistema legal del Estado para cumplir las obligaciones del Protocolo. Si existen o se han adoptado medidas, normas jurídicas, estrategias, planes, programas o políticas o se han creado agencias públicas, destinadas a implementar esos derechos”¹².

Los **indicadores de proceso** “buscan medir la calidad y magnitud de los esfuerzos del Estado para implementar los derechos, a través de la medición del alcance, la cobertura y el contenido de las estrategias, planes, programas, o políticas u otras actividades e intervenciones específicas encaminadas al logro de metas que corresponden a la realización de un determinado derecho”¹³. Asimismo, vinculan los “instrumentos de política estatal concretos adoptados por el Estado, a partir del marco descrito por los indicadores estructurales, con los indicadores de resultado”¹⁴. En esta categoría se debe intentar cubrir tanto los denominados inputs (Ej.: presupuesto destinado al área versus total del presupuesto de la Nación, recursos humanos del área per cápita, entre otros) como los outputs, es decir, aquellos aspectos que reflejan la extensión o alcance de las medidas adoptadas (Ej.: cantidad de niños vacunados al año, % de viviendas asignadas en el período 2000-2005, entre otros).

Por su parte, los **indicadores de resultado** “describen los logros, individuales o colectivos, que reflejan el grado de realización de un derecho humano en un determinado contexto”¹⁵. De esta manera, buscan verificar el impacto de los esfuerzos estatales y determinar su magnitud.

Adicionalmente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha propuesto tres categorías complementarias de indicadores, las que tienen por objetivo complejizar la mirada y generar una mejor cobertura de los aspectos involucrados

10. En términos prácticos, los indicadores estructurales tienden a ser de orden cualitativo (Ej.: Se ha incorporado el derecho a la salud en la constitución), mientras que los de proceso y resultado se inclinan hacia el paradigma cuantitativo.

11. Naciones Unidas. Informe sobre los indicadores para promover y vigilar el ejercicio de los derechos humanos. HRI/MC/2008/3, 15 de mayo de 2008, párr. 18.

12. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales. OEA/Ser.L/V/II.132, 19 de julio de 2008, párr. 30.

13. *Ibidem*, párr. 31.

14. Courtis, Christian. Apuntes sobre la elaboración y utilización de indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. En Arcidiácono, Pilar; Espejo Yaksic, Nicolás; Rodríguez Garavito, César (Coordinadores). Derechos sociales: justicia, política y economía en América Latina. Siglo de Hombre Editores y LAEHR, Bogotá, 2010, pág. 403.

15. Naciones Unidas. Informe sobre los indicadores para promover y vigilar el ejercicio de los derechos humanos. HRI/MC/2008/3, 15 de mayo de 2008, párr. 21.

en el respeto, protección y garantía de los DESC¹⁶. Estas categorías analíticas son: i) recepción del derecho, ii) capacidades estatales y iii) contexto financiero y compromiso presupuestario¹⁷.

Por **recepción del derecho** se entiende “la forma en que un derecho incluido en el Protocolo se encuentra incorporado en el sistema normativo doméstico y en las prácticas y políticas públicas”¹⁸. En esta categoría se busca relevar tanto el grado de precisión con que es definida la obligación del Estado como el lugar que ocupa en la jerarquía normativa local.

Las **capacidades estatales** corresponden a “las reglas de juego al interior del aparato estatal, las relaciones interinstitucionales, la división de tareas, la capacidad financiera y las habilidades del recurso humano que tiene que llevar adelante las tareas definidas”¹⁹. En términos sencillos, esta categoría busca recuperar aquellos aspectos que materializan la voluntad política del Estado, si las condiciones están dadas para que cumpla con las obligaciones suscritas y qué tipo problemas enfrenta para ello.

Por último, se entiende el contexto financiero y compromiso presupuestario como “la disponibilidad efectiva de recursos del Estado para ejecutar el Gasto Público Social, y de qué manera se distribuye el mismo”²⁰, así como “la importancia que el propio Estado le está asignando al derecho en cuestión”²¹.

Adicionalmente, los organismos internacionales proponen que los indicadores creados tengan a la base un conjunto de normas transversales comunes a los derechos humanos. En el caso de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se plantea la utilización de los principios de no discriminación, participación, transparencia y acceso a la justicia. Mientras, el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos reemplaza los dos últimos por la rendición de cuentas y la reparación efectiva.

Del cruce de las clasificaciones descritas anteriormente se obtienen dos modelos, uno de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos²² y otro del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, los que se plasman en los diagramas 1 y 2.

16. Esta categorización no es utilizada por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

17. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales. OEA/Ser.L/V/II.132, 19 de julio de 2008, párr. 34.

18. *Ibidem*, párr. 35.

19. *Ibidem*, párr. 38.

20. *Ibidem*, párr. 42.

21. *Ibidem*.

22. Este modelo ha sido elaborado a partir del trabajo desarrollado por el Comisionado Víctor Abramovich, quien es considerado como referente para la construcción de indicadores a nivel internacional.

Diagrama 1

Modelo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para la elaboración de indicadores de DESC

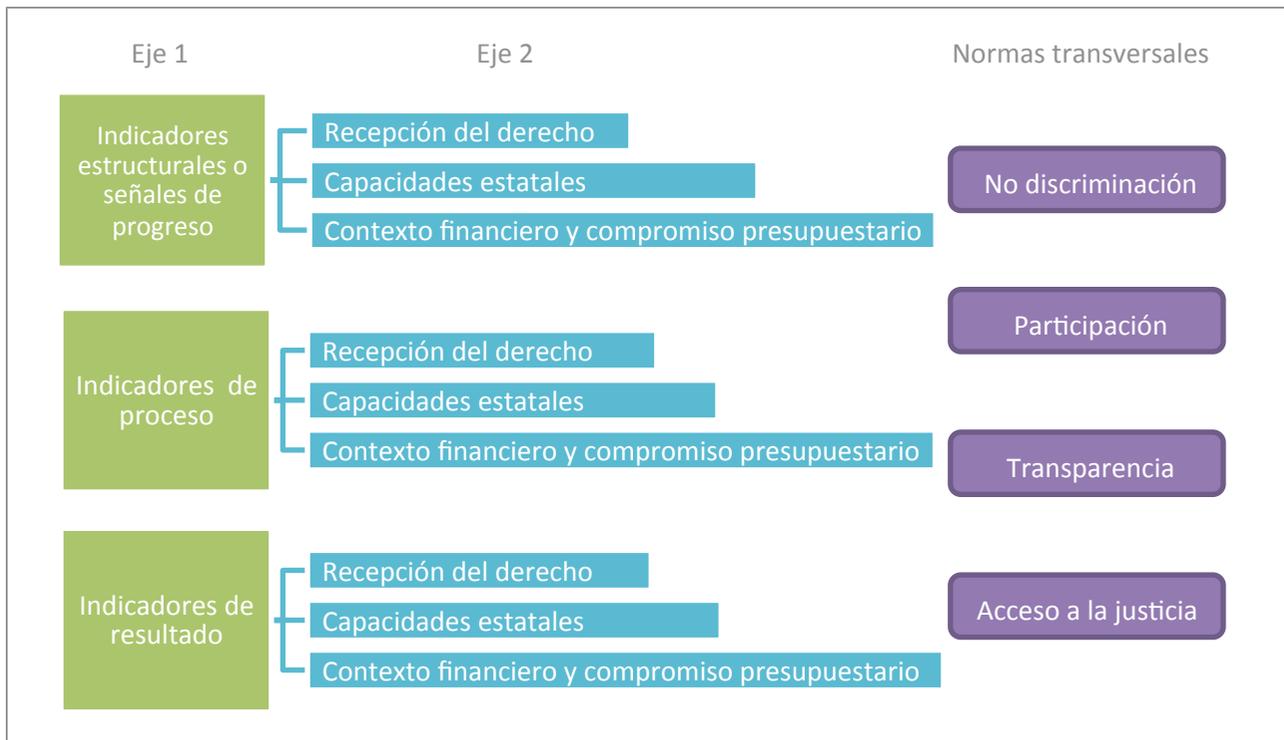
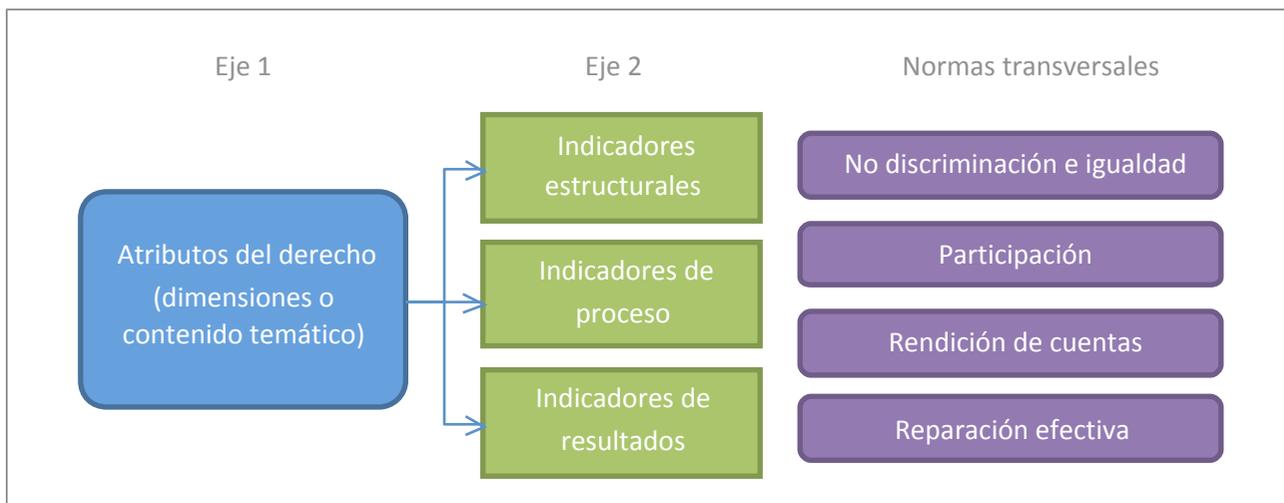


Diagrama 2

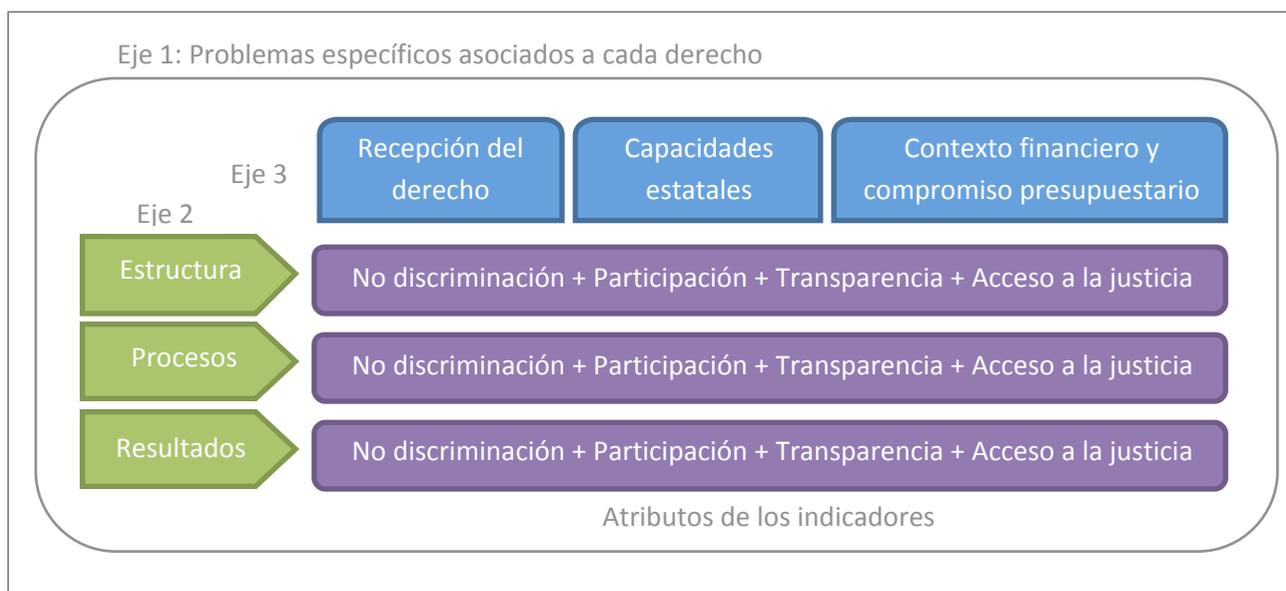
Modelo del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos para la elaboración de indicadores de DESC



A partir de los modelos anteriores, el INDH generó una propuesta conceptual para el desarrollo de indicadores de DESC en Chile, la cual toma elementos de ambas fuentes. Adicionalmente, siguiendo la recomendación de Naciones Unidas sobre selección de indicadores, se tomaron como base los indicadores de estructura propuestos a nivel universal; mientras que los indicadores de proceso y de resultados fueron identificados a nivel local.

De esta forma, el modelo conceptual del INDH para la elaboración de indicadores sobre derechos económicos, sociales y culturales se configura de la siguiente manera:

Diagrama 3
Modelo del INDH para la elaboración de indicadores de DESC



Consideraciones metodológicas para la construcción de indicadores de DESC

A la revisión conceptual anterior es importante agregar algunas consideraciones metodológicas para la elaboración de indicadores de DESC, varias de las cuales provienen del ámbito de la investigación en ciencias sociales.

En términos generales, es importante que los indicadores cumplan con los siguientes requisitos:

- Sean válidos, confiables, con buena cobertura y pertinentes²³;
- Sean simples, que puedan ser utilizados e interpretados por una multiplicidad de actores y audiencias²⁴;
- Constituyan una selección relevante y, por tanto, reducida en cantidad²⁵;

23. Naciones Unidas. *Informe sobre los indicadores para promover y vigilar el ejercicio de los derechos humanos*. HRI/MC/2008/3, 15 de mayo de 2008, párr. 15.

24. *Ibidem*.

25. *Ibidem*.

- Se basen en información objetiva²⁶, es decir, relativa a objetos, hechos o acontecimientos que en principio puedan observarse o verificarse directamente;
- Utilicen mecanismos de generación de datos²⁷ independientes, transparentes e imparciales; cuyas metodologías sean sólidas y replicables;
- Permitan la comparación temporal y espacial²⁸, por lo tanto, sensibles a las variaciones en el tiempo así como a la heterogeneidad de población y contexto;
- Respeten códigos éticos internacionales²⁹ así como la legislación nacional vigente³⁰ sobre el levantamiento de información y el desarrollo de investigación social;
- Que sean viables y aprovechen la información disponible, pero que ello no impida la generación o la exigencia de producción de información³¹;
- Permitan el desglose para grupos de interés³², por ejemplo: mujeres, grupos etarios, pueblos indígenas, sectores en situación de pobreza, entre otros.

Una consideración relevante a la hora de desarrollar los indicadores de DESC es distinguirlos de aquellos utilizados tradicionalmente para medir el desarrollo social. Si bien los indicadores de desarrollo y los indicadores de derechos humanos se complementan mutuamente, hay algunas especificidades en el caso de aquellos de derechos humanos que vale la pena recalcar.

Algunas particularidades de los indicadores en derechos humanos son:

- La naturaleza universal de los derechos humanos tiene fuerza moral propia;
- En el caso de los derechos humanos, los imperativos sociales pueden transformarse en obligaciones legales;
- La existencia de un estándar objetivo reconocible con el cual contrastar los resultados;
- La existencia de un marco analítico apoyado por décadas de jurisprudencia nacional e internacional que fortalece la interpretación de resultados;
- El reconocimiento de la dignidad de las personas como límite de los mínimos que se considerarán aceptables como resultados; es decir, como límite a la interpretación de los costos tolerables de la implementación de políticas.

A partir de lo anterior, una primera diferencia con los indicadores de desarrollo está en el propósito con que se elaboran. Esto, pues los indicadores sociales buscan medir un estadio de progreso de un país en un momento dado y planificar su

26. *Ibidem*.

27. *Ibidem*.

28. *Ibidem*.

29. Por ejemplo, las directrices del Código Internacional ICC/ESOMAR para la investigación social y la Declaración sobre Ética Profesional del International Statistical Institute.

30. Esto se encuentra consignado en las leyes 17.374 sobre el Instituto Nacional de Estadísticas, 19.628 sobre Protección de la Vida Privada y en el Código de Buenas Prácticas de las Estadísticas Chilenas.

31. Pérez Murcia, Luis Eduardo. *¿Es posible medir los derechos? De la medición del acceso a bienes y servicios a la medición del disfrute de los derechos*. En Arcidiácono, Pilar; Espejo Yaksic, Nicolás; Rodríguez Garavito, César (Coordinadores). *Derechos sociales: justicia, política y economía en América Latina*. Siglo de Hombre Editores y LAEHR, Bogotá, 2010, pág. 476.

32. *Ibidem*.

desarrollo futuro a través de políticas públicas³³. Mientras, los indicadores de derechos humanos buscan determinar el nivel de disfrute de los derechos sobre los cuales hay mínimos que deben ser cumplidos³⁴. En este sentido, y a modo de ejemplo, un indicador de desarrollo podría mostrar avances en materia de empleo, pero invisibilizar procesos de selección discriminatorios, precarización de las condiciones de trabajo, ingresos desiguales entre hombres y mujeres, etc.

Una segunda distinción tiene relación con la exigibilidad, en tanto los indicadores de derechos humanos permiten “fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones jurídicas que establecen los tratados de derechos humanos, las que pueden ser positivas o negativas, inmediatas o progresivas”³⁵, situación que no ocurre con los indicadores de desarrollo económico y social, cuyo progreso puede ser deseable pero no exigible.

Además, la investigación en el campo de los derechos humanos considera especialmente los principios de participación, no discriminación, transparencia y acceso a la información, como requisitos indispensables propios de la metodología de trabajo, lo que no necesariamente es una condición en la investigación sin perspectiva de derechos.

Sin perjuicio de estas distinciones, ambos tipos de indicadores “apuntan a la observación de problemas sociales y a la generación de medidas válidas, objetivas y confiables que sirvan de insumo para el desarrollo de políticas públicas y la consiguiente transformación de las problemáticas sociales, entre ellas las relativas a las barreras para el disfrute de los derechos”³⁶. Por esto, es importante que ambos tipos de indicadores dialoguen, se alimenten y complementen.

33. Sandoval, Areli. *Progresividad y creación de indicadores para medir el cumplimiento de los DESC en México*. Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. México D.F., 2005, pág. 465.

34. Felner, Eitan. *¿Cómo hacer operativo el uso de indicadores para el monitoreo de los derechos económicos y sociales?* En Arcidiácono, Pilar; Espejo Yaksic, Nicolás; Rodríguez Garavito, César (Coordinadores). *Derechos sociales: justicia, política y economía en América Latina*. Siglo de Hombre Editores y LAEHR, Bogotá, 2010, pág. 472.

35. INDH. Informe Anual 2010. Situación de los derechos humanos en Chile, pág. 46.

36. Pérez Murcia, Luis Eduardo. *¿Es posible medir los derechos? De la medición del acceso a bienes y servicios a la medición del disfrute de los derechos*. En Arcidiácono, Pilar; Espejo Yaksic, Nicolás; Rodríguez Garavito, César (Coordinadores). *Derechos sociales: justicia, política y economía en América Latina*. Siglo de Hombre Editores y LAEHR, Bogotá, 2010, pág. 479.



Desarrollo del proyecto

A partir de los aportes teóricos para el monitoreo de derechos económicos, sociales y culturales, la primera decisión metodológica fue seguir la línea sugerida por los organismos internacionales de derechos humanos y centrar el trabajo en la construcción de indicadores de derechos humanos. Para ello se consideró relevante abordar esta tarea desde una perspectiva participativa, multidisciplinaria y abierta a los aportes de los distintos paradigmas investigativos.

Una segunda determinación fue iniciar el proyecto con un número acotado de derechos, seleccionando aquellos donde el desarrollo de estándares internacionales estuviera más avanzado. Así, el proyecto parte por los ámbitos del derecho a la salud y el derecho al trabajo. Adicionalmente, y debido a que el contenido normativo de cada derecho es amplio, una tercera decisión metodológica fue focalizar el desarrollo de indicadores en algunas dimensiones o problemas específicos asociados a cada uno de estos derechos.

De esta forma, el inicio del proyecto se concretó en enero de 2011 y la marcha blanca de su implementación es hasta diciembre de 2012. Para este período, y de acuerdo a los objetivos enunciados, se han fijado 5 etapas, cada una de las cuales se describe a continuación.



Etapa 1: Diagnóstico (febrero a agosto de 2011)

Contribución a los objetivos	Insumos	Actividades y técnicas utilizadas	Productos
<p>Establecer un diagnóstico preliminar sobre los principales déficits en torno al respeto, protección y garantía del derecho a la salud y derecho al trabajo en Chile.</p> <p>Elaborar una propuesta preliminar de indicadores que permitan materializar los problemas detectados así como el contenido normativo relevado en cada uno de los derechos analizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe Anual 2010 del INDH y resultados de la Primera Encuesta Nacional de Derechos Humanos 2010. - Normativa y políticas sectoriales. - Iniciativas de ley presentadas por el gobierno y partidos políticos. - Informes del Estado de Chile a Organismos Internacionales de Derechos Humanos. - Investigaciones académicas (Universidades y Centros de Estudios especializados). - Informes realizados por sindicatos. - Denuncias realizadas en los organismos competentes. - Set de indicadores utilizados por ACNUDH, CIDH, PNUD y OECD. - Entrevistas con actores clave. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del equipo INDH. - Recopilación y análisis de los insumos. - Elaboración de diagnósticos de principales problemas en el ejercicio del derecho a la salud y al trabajo. - Construcción de indicadores de acuerdo a su relevancia y pertinencia con las problemáticas identificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico preliminar de problemas en materia del derecho a la salud y al trabajo. - Versión preliminar de indicadores en materia del derecho a la salud y derecho al trabajo.

Etapa 2: Validación (agosto a diciembre 2011)

Contribución a los objetivos	Insumos	Actividades y técnicas utilizadas	Productos
<p>Validar el Diagnóstico preliminar de problemas en materia del derecho a la salud y al trabajo en Chile en mesas de trabajo con personas expertas en estos ámbitos.</p> <p>Recibir retroalimentación a la versión inicial de indicadores y recabar fuentes de información posible para su medición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico preliminar en materia de derecho a la salud y derecho al trabajo. - Versión preliminar de indicadores en materia del derecho a la salud y derecho al trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria a personas expertas en materias de salud y trabajo (organismos internacionales, tomadores/as de decisiones, académicos/as, organizaciones gremiales y centros de estudios) para conformar Mesas de Trabajo. <p>El desarrollo de las Mesas de Trabajo se realizó en tres sesiones de trabajo para cada derecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión 1 (agosto): socialización del proyecto y la metodología de trabajo, presentación del diagnóstico inicial y recepción de comentarios. - Sesión 2 (septiembre): presentación de nueva versión del diagnóstico y aprobación, presentación de selección inicial de indicadores y recepción de comentarios. - Sesión 3 (octubre): presentación de nueva versión de indicadores y discusión en torno a las fuentes de información existentes para su medición. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico final en materia del derecho a la salud y al trabajo. - Versión intermedia de Indicadores en materia del derecho a la salud y derecho al trabajo.

Etapa 3: Depuración (enero a junio de 2012)

Contribución a los objetivos	Insumos	Actividades y técnicas utilizadas	Productos
<p>Generar una versión final de indicadores que permitan monitorear los derechos abordados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Versión intermedia de indicadores en materia del derecho a la salud y derecho al trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de trabajo al interior del INDH para: <ul style="list-style-type: none"> - Chequear los enunciados y su validez. - Analizar la cobertura de los indicadores en función del modelo adoptado. - Priorizar o complementar la selección de indicadores en cada segmento del modelo, a modo de cautelar su balance. - Analizar la consistencia interna de cada segmento del modelo, verificando si los indicadores dan cuenta del contenido subyacente. - En caso de ser necesario, depurar o complementar la selección de indicadores en función de las problemáticas asociadas a cada derecho. - Catastrar la información secundaria para la medición de los indicadores. Esto implicó determinar su existencia, formato, periodicidad y entidad responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Versión final de indicadores en materia del derecho a la salud y derecho al trabajo. - Catastro de información secundaria relevante (bases de datos, indicadores, etc.) a nivel nacional e internacional.

Etapa 4: Operacionalización (julio a agosto de 2012)

Contribución a los objetivos	Insumos	Actividades y técnicas utilizadas	Productos
<p>Generar una matriz de operacionalización que conecte el diagnóstico con los indicadores finales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico final en materia del derecho a la salud y al trabajo. - Versión final de indicadores en materia del derecho a la salud y derecho al trabajo. - Modelo del INDH para la elaboración de indicadores de DESC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de trabajo al interior del INDH para: <ul style="list-style-type: none"> - Chequear si los indicadores cumplen con todas las características técnicas necesarias. - Acordar las definiciones operacionales necesarias. - Avanzar en la confección de la matriz de operacionalización. - Solicitar comentarios a especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de Operacionalización que incluye los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> - Problemas asociados a cada derecho junto a las definiciones operacionales necesarias. - Indicadores finales asociados a cada eje del modelo. - Fuente de información identificada, desagregación y frecuencia requerida.

Etapa 5: Marcha blanca (agosto a diciembre de 2012)

Contribución a los objetivos	Insumos	Actividades y técnicas utilizadas	Productos
<p>Realizar un pretest de los indicadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de Operacionalización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de información actualizada a las entidades que corresponda. - Recopilación y procesamiento de información. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de la puesta en marcha que contenga: <ul style="list-style-type: none"> - Propuestas de mejora a los indicadores, en caso de ser necesario. - Propuestas para viabilizar la medición futura.



Avances

A continuación se presentan los productos obtenidos en las etapas de diagnóstico, validación, depuración y operacionalización del proyecto “Indicadores de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: derecho a la salud y derecho al trabajo”.

1. Diagnósticos³⁷

Luego de la capacitación en torno a indicadores de DESC realizada en enero de 2011, y de la recopilación y análisis de insumos en torno al derecho a la salud y al trabajo en Chile, se realizó –como parte de la etapa 1 del proyecto- un diagnóstico inicial sobre los principales problemas en el ejercicio y garantía de cada uno de estos derechos.

En la etapa 2, denominada Validación, cada documento fue analizado y retroalimentado por los expertos y expertas que participaron en la primera sesión de las Mesas de Trabajo. Esto dio como resultado un diagnóstico final para la situación del derecho a la salud y otro para el derecho al trabajo, los que se exponen a continuación.

1.1 Diagnóstico sobre los principales problemas en el goce y ejercicio del derecho a la salud

El INDH ha identificado algunas áreas que dan cuenta de los principales déficits en cuanto al respeto, protección y garantía del derecho a la salud, sobre la base de las recomendaciones realizadas por los órganos que vigilan el cumplimiento de los tratados de derechos humanos ratificados por Chile y las opiniones de personas expertas del ámbito de las políticas públicas de salud. A partir de este análisis se han identificado cuatro déficit principales en el campo del derecho a la salud, que a continuación se exponen.

a. Débil definición del derecho a la salud

La Constitución chilena incluye la salud dentro del catálogo de derechos de la persona. La norma establece: “El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá,

37. Estos diagnósticos han sido realizados en agosto de 2011, razón por la cual pueden no dar adecuada cuenta de cambios o avances que hubieran ocurrido con posterioridad.

asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado” (art. 19, numeral 9).

Varias voces expertas del campo del derecho, de los derechos humanos y de la salud han señalado que la norma presenta dificultades. Para Couso y Reyes (2009), la configuración constitucional del derecho a la protección de la salud refleja un derecho reconocido constitucionalmente pero no definido ni justiciable. En ese mismo sentido, la Universidad Diego Portales en su Informe Anual sobre los Derechos Humanos (2003) ha señalado que “al igual como acontece con los otros derechos económicos, sociales y culturales contemplados en la Constitución Política, el derecho a la salud está excluido de la protección constitucional que para los derechos civiles y políticos se establece”. Por su parte, para la Oficina en Chile de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social ALAMES, “la Constitución no garantiza a la población el derecho universal e igualitario a acceder a servicios de salud bajo responsabilidad del Estado. Todo se reduce a asegurar el derecho a reclamar el acceso a servicios públicos o privados, lo que queda sujeto a una supuesta libre decisión por parte del usuario”³⁸.

A la débil definición se suma que el derecho a la protección de la salud no forma parte de los derechos sujetos de tutela judicial a través del recurso de protección, acción a la cual la Constitución otorga el poder de restablecer el imperio del derecho toda vez que el ejercicio del derecho sea amenazado, perturbado o privado mediante una acción u omisión. De hecho, sólo la capacidad de las personas para optar entre el sistema público o un sistema privado de salud es lo que se encuentra protegido por el recurso de protección, lo que ha llevado a la “propietarización” del derecho, es decir, lo alegado no es la vulneración de un derecho específico, sino la propiedad sobre el mismo. En los últimos 3 años ha aumentado considerablemente el número de recursos de protección por alzas en los planes de salud. Según información procesada por la Universidad San Sebastián, en lo que va del año, los recursos de protección por esta causa alcanzan un 63%, mientras que entre 2008 y 2010, la cifra llegó a un 79% del total de acciones judiciales³⁹. Por su parte la Corte Suprema refiere que durante 2009, el 59% de los recursos acogidos por este tribunal superior se dirigieron contra las ISAPRES⁴⁰. Los tribunales reiterativamente han fallado en contra de éstas, resolviendo la violación del derecho de propiedad sobre el derecho a la salud.

b. Omisión de determinantes sociales de la salud en la política pública

El enfoque de determinantes sociales de la salud identifica dos niveles en su estructura. Por un lado, los determinantes estructurales como la educación, las condiciones mínimas de subsistencia, el trabajo y la no discriminación. Por el otro, las condiciones materiales, circunstancias psicosociales, los factores biológicos o de comportamiento y el sistema de salud mismo, que conforman los determinantes intermediarios. En este contexto, la comisión internacional sobre determinantes sociales identificó tres áreas prioritarias de acción: mejorar las condiciones de vida que impactan negativamente en la salud;

38. Coordinación ALAMES. Chile: el derecho a la salud. En: Torres, M. y Paredes, N. (Editores). *Derecho a la Salud. Situación en países de América Latina*. Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo (PIDHDD) y Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Bogotá, 2005.

39. La Segunda. *Recursos de protección por alza de planes de Isapres colapsan tribunales de Santiago*. Publicado el 8 de agosto de 2011.

40. Mensaje 631-358 Introduce criterios de razonabilidad y solidaridad en lo que respecta a las tablas de factores y a la determinación del precio base de los contratos de salud. Boletín 7539-11, publicado el 16 de marzo de 2011.

luchar contra la distribución desigual del poder, dinero y recursos que generan brechas de inequidad en salud; y, ampliar la base del conocimiento existente de los efectos de los determinantes sociales en salud⁴¹.

El enfoque de determinantes sociales en la salud en Chile comenzó a ser introducido en la década pasada. Los primeros esfuerzos se centraron, entre otras medidas, en iniciar un proceso de revisión de los programas de salud desde la perspectiva de los determinantes sociales, fortalecer acciones de salud de atención primaria en zonas geográficas priorizadas en razón de sus índices de pobreza, desarrollar iniciativas con FONASA hacia grupos de trabajadores en situación de mayor desprotección, impulsar estrategias para modificar conductas de riesgo (obesidad, tabaquismo), generar diagnósticos regionales y desarrollar capacidades en el personal de salud para incluir el enfoque de determinantes sociales de salud.

La evaluación de cumplimiento de los objetivos estratégicos de la década incluye algunos elementos respecto de los determinantes sociales. En particular se refiere que “respecto de los objetivos relacionados con los cambios culturales y estilos de vida, no se aprecian los avances que se esperaban, la gran mayoría de estos objetivos presentan un estancamiento o bien un retroceso en su indicador, especialmente tabaquismo, obesidad y condicionantes ambientales. Esto representa un gran desafío para las estrategias sanitarias de la década que se inicia, dado que estos factores son determinantes en la carga de enfermedad de la población, cuyo abordaje es complejo y cuya intervención provoca efectos a largo o muy largo plazo”. Otros ámbitos, como los relacionados a salud y trabajo, no son evaluables porque no existe información suficiente⁴².

Los objetivos sanitarios 2010-2020 incluyen un objetivo específico sobre los determinantes sociales en salud, formulado como “Reducir las inequidades en salud a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud de las personas”. Los determinantes que se proponen examinar son: nivel socio-económico, situación geográfica, pueblos indígenas, ocupaciones y condiciones laborales, inmigración y género. Dado que la definición de los objetivos aún no ha finalizado, no es posible decir mucho más respecto de las políticas, programas y estrategias que desarrollará la autoridad en salud y las metas que se propondrá para la década. Sin embargo, en la selección conocida hasta ahora resulta lamentable la omisión de la edad y de los factores ambientales.

c. Las desigualdades e inequidades en salud

Por inequidad en salud se entienden las diferencias sistemáticas que son innecesarias, evitables e injustas: “[...] se relaciona con desigualdades en el desarrollo de los distintos grupos y áreas de población, los determinantes sociales relevantes en salud (como ingreso económico, empleo, educación, condiciones de vida, protección social) y el acceso inequitativo a servicios de salud de calidad”⁴³.

41. Organización Mundial de la Salud y Comisión internacional sobre determinantes sociales de la salud. *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen analítico del informe final*. Santiago de Chile, 2005. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivos/determinantes_sociales/informefinal.pdf

42. Ministerio de Salud. *Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación final del período, grado de cumplimiento de objetivos de impacto*. Santiago de Chile, s/f. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/94c89f56c4e270b0e04001011e011c9c.pdf>

43. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. *La salud en Chile 2010. Panorama de la situación de salud y del sistema de salud en Chile*. Documento de Análisis de Situación, PWR CHI/11/HA/01, 2011, pág. 16.

Este es uno de los principales problemas en el pleno ejercicio del derecho a la salud en Chile. No existe la misma cobertura y oportunidad para los diferentes grupos sociales (condiciones económicas, de pertenencia étnica, de género, entre otras). “El país mantiene grandes diferencias geográficas, económicas, étnicas y educacionales, entre otras, que constituyen factores determinantes de las desigualdades en salud”⁴⁴. Esto se refleja en el perfil epidemiológico (de qué se enferman las personas) y en el acceso a los servicios de salud.

La percepción de la ciudadanía respecto del ejercicio del derecho a la salud está en sintonía con este diagnóstico. En la Primera Encuesta Nacional de Derechos Humanos realizada por el INDH en marzo de 2011, en preguntas relativas a la salud se obtuvieron los siguientes resultados:

- Un 85% de la población está de acuerdo con la afirmación “En Chile el derecho a una atención de calidad en salud depende de cuánto puedes pagar”.
- Un 46.6% de la población se manifiesta en desacuerdo con la afirmación “En nuestro país se protege el derecho a la salud y el bienestar”.

El Plan Auge ha sido considerado un buen mecanismo igualador en la búsqueda de equidad en la salud, y cuenta con mecanismos para que las personas puedan hacer exigibles las garantías: “Las GES [...] transformarían en derechos exigibles, tanto para el sistema público como para el privado, las garantías de acceso, calidad, oportunidad y cobertura financiera de las prestaciones asociadas a las patologías asociadas como cubiertas”⁴⁵.

Los resultados, sin embargo, no son satisfactorios: el Auge tiene problemas de implementación y de cobertura, y en la práctica reproduce discriminaciones y exclusiones en las prestaciones que ofrece.

d. La falta de calidad de atención y de capacidad resolutive en los servicios públicos

Existe un alta insatisfacción de los/las usuarios/as por problemas de calidad e insuficiente capacidad resolutive los servicios de salud. Son indicadores del problema las listas de espera por enfermedades AUGE y los limitados recursos de especialidades en el sector público. La Comisión Presidencial en Salud en su informe constata que “la red pública de consultorios y hospitales sufre de muchas deficiencias en su organización, lo que le impide responder en forma dinámica a las cambiantes necesidades de sus beneficiarios generando en éstos altos grados de insatisfacción. Los centros privados, debido al modelo de compra por parte de los seguros, se orientan al pago por prestaciones, lo que presiona a un incremento de los costos e impide dar solución global a los problemas de salud de una población”⁴⁶.

La atención primaria de salud es una forma de homogenización, que tiene que ser universal y con capacidad resolutive. Sin embargo, hay distancia entre la arquitectura del sistema que está pensada sobre la base de la ATP y la realidad. Esto se refleja en la tendencia a dar prioridad a lo hospitalario por sobre la ATP; a lo médico por sobre el usuario; a los biológico por sobre lo social como determinante de la situación de salud de las personas.

44. *Ibidem*, pág. 11.

45. Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales. *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2008*, pág. 209.

46. Informe de la Comisión Presidencial de Salud, diciembre 2010. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/96c1350fbf1a856ce04001011f015405.pdf>

e. El déficit en la salud sexual y reproductiva

En relación con los derechos sexuales y reproductivos, persisten normas y políticas que no cumplen con los estándares con los cuales el país se ha comprometido. En este ámbito, tanto el Comité de la CEDAW, el Comité de la Convención de los Derechos del Niño, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Humanos de la ONU han planteado sus preocupaciones en relación con las dificultades de las mujeres para decidir autónomamente sobre su sexualidad y la reproducción, el acceso a anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, la penalización del aborto en toda circunstancia y los altos índices de embarazo adolescente⁴⁷.

En febrero de 2010 se aprobó la Ley 20.418 que Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. No obstante, persisten problemas en el acceso a anticonceptivos, y a la anticoncepción de emergencia en particular. La ley no ha sido reglamentada y, por lo tanto, la acción de las distintas reparticiones públicas sigue con niveles de discrecionalidad en relación con su distribución gratuita, afectando el ejercicio de los derechos allí garantizados. Se agrega la dificultad que tienen hoy las matronas de prescribir anticoncepción de emergencia, asunto que es materia de un proyecto de ley en discusión en el parlamento.

1.2 Diagnóstico sobre los principales problemas en el goce y ejercicio del derecho al trabajo

El INDH ha identificado algunas áreas que dan cuenta de los principales déficits en cuanto al respeto, protección y garantía del derecho al trabajo, sobre la base de las recomendaciones realizadas por los órganos que vigilan el cumplimiento de los tratados de derechos humanos ratificados por Chile y las opiniones de personas expertas del ámbito del trabajo. En torno a estos problemas, el Instituto se propone utilizar herramientas diversas de medición e indicadores que permitan evaluar la acción del Estado para avanzar en el respeto, protección y garantía del derecho al trabajo, de acuerdo a los estándares internacionales en la materia.

a. Definición constitucional débil

Tal como se señaló anteriormente, la Constitución señala las libertades que nacen del derecho al trabajo (de elección y de contratación), como también indica el derecho a la negociación colectiva y a sindicalizarse, pero no reconoce el derecho humano de toda persona al trabajo. En otras palabras, la Constitución divide el contenido del derecho sin reconocerlo como un todo indivisible, sobre el cual el Estado tiene el deber de proteger, garantizar y proteger.

Esto también influye en materia de tutela judicial, ya que el Recurso de Protección solo protege algunos aspectos del derecho al trabajo. Al hacer esto, la Constitución elige qué aspectos del derecho va a proteger y cuáles quedarán como meras declaraciones políticas de voluntad en materia laboral. Del mismo modo, en cuanto a sindicalización, sólo defiende el derecho a sindicalizarse y no a formar sindicatos, lo que por sí constituye un obstáculo (ver punto d).

47. Ver entre otros, CRC/C/CHL/CO/3 del 23 de abril de 2007; CEDAW/C/CHI/CO/4 de agosto de 2006; CCPR/C/CHL/CO/5 de abril 2007.

b. Igualdad y no discriminación

Uno de los puntos planteados por expertos/as en materia laboral como de los más conflictivos es el de la discriminación. En otras palabras, el derecho al trabajo –que como todo otro derecho no debe ser objeto de discriminación– se ve enfrentado a diversas trabas ilícitas o arbitrarias, que obstaculizan el acceso y ejercicio de este derecho. Tal como se analizó anteriormente, los problemas en materia de igualdad en el trabajo tienen una pluralidad de manifestaciones. Los órganos internacionales en materia de derechos humanos han recomendado al Estado chileno que adopte medidas para que, por ejemplo, la mujer tenga un pleno acceso al mercado laboral, con igual remuneración por el mismo trabajo. La diferenciación en la remuneración o en el acceso constituye una distinción ilegítima a la luz de los estándares internacionales en derechos humanos, al estar sustentada en el sexo de las personas.

Cuestión similar ocurre con los/as trabajadores/as migrantes, quienes por el hecho de su posible ingreso ilegal, se enfrentan a discriminaciones por parte de sus empleadores/as. Generalmente, los/as inmigrantes ilegales se ven enfrentados a condiciones laborales indignas, remuneraciones bajas y trabajos de difícil fiscalización debido a que son propios del sector no estructurado de la economía. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sido enfática en señalar que “si los migrantes indocumentados son contratados para trabajar, inmediatamente se convierten en titulares de los derechos laborales que corresponden a los trabajadores, sin que exista posibilidad de discriminación por su situación irregular”⁴⁸. Así, constituye una obligación internacional del Estado remover todas aquellas distinciones ilegales y/o arbitrarias como también los obstáculos fácticos, que implican una afectación a la igualdad de los/as trabajadores/as en el ámbito laboral.

c. Seguridad e higiene

Otro de los puntos remarcados como problemáticos en materia laboral fue el de seguridad e higiene. Como se señaló, el derecho al trabajo tiene como característica principal el ser digno, lo que incluye que éste sea ejercido adecuadamente y bajo condiciones de seguridad e higiene de los/as trabajadores/as.

En este ámbito, el accidente sufrido por los 33 mineros el año pasado en la III región del país, es muestra de la falta de seguridad en el trabajo. Sobre este hecho se ha señalado que es “una brutal manifestación de la vulnerabilidad de los derechos de los trabajadores en Chile”⁴⁹. Esto quedó demostrado en el Informe presentado al gobierno por la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo, la que entre sus conclusiones sostuvo que “se requiere, en consecuencia, una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que ayude a orientar los esfuerzos destinados a la prevención de los accidentes y enfermedades del trabajo; que defina el marco de referencia para las acciones que en materias de seguridad y salud en el trabajo realicen las instituciones de gobierno, los administradores del seguro, las empresas y los trabajadores”⁵⁰.

48. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva 18/03 sobre condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados, párr. 136.

49. Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales. *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2010*, pág. 392.

50. Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo. *Informe Final*, noviembre de 2010, pág. 71.

Esta política debe ser capaz no sólo de prevenir la integridad física y psíquica de las personas en el trabajo, sino que además asegurar otros derechos involucrados como la salud. En el rubro de los transportes esto ha quedado manifiesto al constatar que choferes del Transantiago usan pañales durante los trayectos de locomoción⁵¹ o que choferes de empresas de buses manejan más de las horas continuas permitidas por ley. Según se ha informado en medios de comunicación social “los conductores prácticamente no tienen descanso, lo que pone en peligro la seguridad de ellos y de los pasajeros”⁵².

d. Sindicalización y negociación colectiva

Uno de los puntos que unánimemente se ha criticado en Chile es la afectación del derecho al trabajo en su faz colectiva, es decir, en lo referido a sindicalización y negociación colectiva de los/as trabajadores/as.

Para las personas expertas, el nudo más crítico de los derechos laborales en Chile es la baja sindicalización y poca capacidad de negociación colectiva. En efecto, las reformas legales apuntan a aumentar la fiscalización estatal, lo que en la práctica ha sido criticado, principalmente porque la experiencia comparada muestra que los modelos exitosos son aquellos que han fomentado los sindicatos -entregándoles fuertes herramientas de negociación-, por lo que es el propio sindicato el primer fiscalizador de que el empleador respete los derechos laborales. Así, un sindicato es una garantía del respeto a la seguridad e higiene y de que las personas no sean discriminadas por su empleador.

En cuanto al derecho a la sindicalización, los índices en Chile en los últimos años han sido bajos y continúan su descenso. Si en 1991 la tasa de sindicalización era del 15.1%, dicha cifra era del 11.7% en 2010⁵³. A esta baja sindicalización, debe agregarse que el CT, en su artículo 303, equipara los sindicatos a los grupos de trabajadores, lo cual debilita el poder de los sindicatos. Al respecto, el Comité de Libertad Sindical de la OIT ha señalado que “la negociación directa de la empresa y sus trabajadores, por encima de las organizaciones representativas cuando las mismas existen, puede en ciertos casos ir en detrimento del principio por el cual se debe estimular y fomentar la negociación colectiva entre empleadores y organizaciones de trabajadores”⁵⁴.

En cuanto a la negociación colectiva, se ha planteado que “las sucesivas reformas legales de los Gobiernos democráticos se han centrado en la protección legal individual, intentando que las modificaciones pertinentes tuviesen baja incidencia en los costos del trabajo. En el ámbito de las relaciones colectivas, en especial de la negociación colectiva, los cambios introducidos han sido marginales al no afectar su matriz de origen”⁵⁵.

Normativamente, el CT plantea serios obstáculos para la negociación colectiva, por ejemplo, para trabajadores/as por obra o faenas transitorias, para quienes está prohibida, lo que termina afectando a una quinta parte de la población trabajadora en Chile.

51. Emol.com. *Condenan a operadores de Transantiago por chofer que usaba pañales por falta de baños*. Publicado el 30 de diciembre de 2010.

52. Lanacion.cl. *Fracasó paro de choferes en buses Pullman del Sur*. Publicado el 31 de diciembre de 2010.

53. Dirección del Trabajo. *Compendio de Series Estadísticas 1990-2010*, s/f, pág. 10.

54. Organización Internacional del Trabajo. *La libertad sindical. Recopilación de decisiones y principios del Comité de Libertad Sindical del Consejo de Administración de la OIT*, 2006, párr. 944. En: Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales. Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2010, pág. 397.

55. Infante, Ricardo y Feres, María Ester. La negociación colectiva del futuro en Chile, pág. 28. En: Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales. *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2010*, pág. 394.

Junto a la sindicalización y la negociación colectiva, se requieren modificaciones normativas en materia de huelga, en especial, lo referido a la posibilidad de reemplazo de trabajadores/as ante una huelga por parte del empleador y la fecha de inicio de la misma, la que debe comenzar tres días después que los/as trabajadores/as voten en su favor. Si bien esto último se planteó como un período para la mediación, la práctica indica que ha operado como un período en el cual se atemoriza a los trabajadores para que no se adhieran, mermando la fuerza de la decisión colectiva.

2. Indicadores

Luego de desarrollar las etapas de depuración y operacionalización, la matriz de indicadores para monitorear el derecho al trabajo y el derecho a la salud quedó compuesta de la siguiente manera:

Cantidad de indicadores para el derecho a la salud

Eje 1	Eje 2	Eje 3		Subtotal indicadores
Reconocimiento del derecho al nivel más alto posible de salud física y mental	Estructura	Recepción del derecho	20	27
		Capacidades estatales	5	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
	Proceso	Recepción del derecho	12	23
		Capacidades estatales	7	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	4	
	Resultados	Recepción del derecho	8	15
		Capacidades estatales	4	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	3	
Igualdad y no discriminación	Estructura	Recepción del derecho	10	31
		Capacidades estatales	14	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	7	
	Proceso	Recepción del derecho	14	28
		Capacidades estatales	8	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	6	
	Resultados	Recepción del derecho	1	11
		Capacidades estatales	8	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	

Calidad de atención y capacidad resolutiva de los servicios de salud	Estructura	Recepción del derecho	8	12
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
	Proceso	Recepción del derecho	5	8
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Resultados	Recepción del derecho	3	10
		Capacidades estatales	5	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
Salud sexual y reproductiva	Estructura	Recepción del derecho	3	9
		Capacidades estatales	5	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Proceso	Recepción del derecho	10	17
		Capacidades estatales	6	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Resultados	Recepción del derecho	8	17
		Capacidades estatales	8	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
Total indicadores				208

Cantidad de indicadores para el derecho al trabajo

Eje 1	Eje 2	Eje 3		Subtotal indicadores
Sindicalización	Estructura	Recepción del derecho	10	14
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
	Proceso	Recepción del derecho	4	7
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Resultados	Recepción del derecho	4	10
		Capacidades estatales	5	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
Higiene y seguridad	Estructura	Recepción del derecho	7	14
		Capacidades estatales	5	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
	Proceso	Recepción del derecho	2	22
		Capacidades estatales	19	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Resultados	Recepción del derecho	8	13
		Capacidades estatales	4	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
Huelga	Estructura	Recepción del derecho	7	11
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
	Proceso	Recepción del derecho	2	5
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Resultados	Recepción del derecho	5	10
		Capacidades estatales	4	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	

Negociación colectiva	Estructura	Recepción del derecho	7	11
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
	Proceso	Recepción del derecho	2	5
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Resultados	Recepción del derecho	5	10
		Capacidades estatales	4	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
Discriminación laboral	Estructura	Recepción del derecho	11	13
		Capacidades estatales	0	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	2	
	Proceso	Recepción del derecho	2	5
		Capacidades estatales	2	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
	Resultados	Recepción del derecho	4	9
		Capacidades estatales	4	
		Contexto financiero y compromiso presupuestario	1	
Aspectos generales	Proceso	Capacidades estatales	3	3
	Resultados	Recepción del derecho	2	2
Total indicadores				164

VI

Comentarios finales

Transcurridos dos años de desarrollo del proyecto “Indicadores en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: derecho a la salud y derecho al trabajo”, el trabajo ha permitido cumplir cabalmente los primeros dos objetivos específicos del mismo, los que tienen relación con el establecimiento de un diagnóstico sobre los principales problemas asociados al respeto, protección y garantía del derecho a la salud y el derecho al trabajo en Chile, así como su validación con personas especialistas en estas materias. Además, se ha dado curso a la marcha blanca de los indicadores elaborados en este período.

En esta tarea ha sido vital la participación de personas expertas, quienes desde sus diversas disciplinas y ámbitos de trabajo han enriquecido cada etapa del proyecto. Asimismo, el establecimiento de convenios de colaboración con distintos servicios públicos facilitó el acceso a información relevante y generó canales de comunicación necesarios para el desarrollo de esta iniciativa. Al respecto, queda como desafío para las próximas etapas la consolidación de estos vínculos, sobre todo en relación con la producción de información estadística con enfoque de derechos humanos.

El INDH dará a conocer los resultados preliminares del proyecto el año 2013 y continuará con su desarrollo a los fines de contribuir con el cumplimiento por parte del Estado de Chile de los compromisos internacionales asumidos en la materia, y la adecuada promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de todas las personas que viven en el territorio nacional.





www.indh.cl