DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES*

SÍNTESIS

El respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales de hombres y mujeres es un elemento esencial para el ejercicio de la ciudadanía en las sociedades democráticas. Bajo esta premisa, los Estados deben garantizar los derechos fundamentales de las mujeres para promover su participación ciudadana y su desarrollo en la vida pública en condiciones de igualdad. Este capítulo repasa los avances y desafíos en materia de derechos humanos para garantizar la igualdad de género en tres esferas primordiales: el trabajo, la autonomía sexual y reproductiva y el desarrollo de una vida libre de violencia. El Estado tiene la obligación de implementar todas las medidas apropiadas (legislativas, administrativas y judiciales) para promover, respetar y garantizar los derechos humanos de las mujeres en estas esferas. No cumplir con estas obligaciones no solo infringe el marco jurídico internacional, sino que es una negación de la ciudadanía plena de las mujeres.

Palabras clave: Ciudadanía, igualdad de género, discriminación laboral, participación política, derechos sexuales y reproductivos, violencia doméstica, femicidio, acceso a la justicia.

INTRODUCCIÓN

La ciudadanía en las sociedades democráticas contemporáneas no solo supone la pertenencia a una comunidad política, sino la posibilidad de asegurar la igualdad en el ejercicio de los derechos y de oportunidades de desarrollo entre las personas. Así, el respeto, promoción y garantía de los derechos humanos de hombres y mujeres en igualdad de condiciones debe ser un eje principal de las políticas democráticas del Estado.

* Capítulo preparado por Alma Beltrán y Puga, investigadora visitante del Centro de Derechos Humanos UDP (2010-2011), quien agradece los comentarios de Lidia Casas y Helena Olea, así como la valiosa ayuda en la investigación de las alumnas de la Facultad de Derecho María Belén Saavedra y Katerina Aranis.

En este sentido, el capítulo revisa las medidas implementadas por el Estado para avanzar la igualdad en el ejercicio de los derechos de las mujeres tanto el ámbito público (trabajo y política) como privado (autonomía sexual y reproductiva), así como la eliminación de la violencia en ambas esferas. El capítulo analiza los avances, obstáculos y desafíos existentes para alcanzar la igualdad de género, tomando en cuenta los estándares internacionales de derechos humanos en las distintas materias.

En relación con el trabajo, se analizan la discriminación en el mercado laboral y las licencias parentales, particularmente la ampliación del "posnatal", tomando en cuenta los instrumentos internacionales que fomentan la corresponsabilidad de tareas domésticas y laborales entre hombres y mujeres. Respecto de los derechos reproductivos, se destaca la aprobación de Ley N° 20.418 sobre regulación de la fertilidad y el reconocimiento judicial de las obligaciones del Estado para dar información y consejería sobre educación sexual, así como de distribuir métodos anticonceptivos, especialmente la anticoncepción de emergencia. Asimismo, se analiza la afectación a los derechos humanos de las mujeres derivada de la prohibición absoluta del aborto en la legislación penal y las tasas de mortalidad materna.

Finalmente, se continúa el seguimiento del *Informe 2010* respecto del fenómeno de la violencia contra las mujeres, examinando las medidas legislativas para sancionar el femicidio y proteger a las mujeres víctimas de violencia doméstica, evaluando si son adecuadas conforme lo establecido en la Convención Belém do Pará y la jurisprudencia reciente del sistema interamericano. En las conclusiones, se establecen recomendaciones al Estado para respetar y garantizar los derechos de las mujeres de acuerdo con el marco internacional, reiterándose las recomendaciones del *Informe 2010* para la eliminación de la violencia.

1. DESIGUALDADES EN LA FAMILIA, EL TRABAJO Y LA POLÍTICA

Los principios de igualdad y no discriminación constituyen uno de los pilares de los instrumentos internacionales de derechos humanos y de los sistemas diseñados para la protección de estos derechos. Específicamente, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) proscribe la discriminación contra la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, y requiere que los Estados parte aseguren la igualdad tanto de jure como de facto (igualdad sustantiva). En su artículo 1, la CEDAW define la discriminación hacia las mujeres como

> toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reco-

nocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Al interpretar la Convención, el Comité CEDAW, que supervisa el cumplimiento del tratado, ha establecido que los Estados tienen las siguientes obligaciones: a) garantizar que no haya discriminación directa ni indirecta contra la mujer en las leyes, en el ámbito público y el privado; b) mejorar la situación de facto de la mujer adoptando políticas y programas concretos y eficaces, y c) hacer frente a las relaciones prevalecientes entre los géneros y a la persistencia de estereotipos basados en el género que afectan a la mujer.[1]

La CEDAW establece que los Estados parte tomarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país, particularmente garantizando, en igualdad de condiciones con los hombres, "el derecho a participar en la formulación de las políticas gubernamentales y en la ejecución de éstas, y a ocupar cargos públicos y ejercer todas las funciones públicas en todos los planos gubernamentales".[2] Asimismo, respecto del ámbito laboral, la Convención en su artículo 11 establece la obligación de los Estados de adoptar medidas para eliminar la discriminación en el empleo, en particular garantizando el derecho al trabajo como un derecho inalienable y los derechos de las mujeres a las mismas oportunidades de empleo; igual remuneración, prestaciones e igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor; la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar; y a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluida la salvaguardia de la función de reproducción.

Tomando en cuenta este marco internacional, un avance del período ha sido la entrada en vigencia de la Ley 20.348 que reconoce el derecho a la igualdad en las remuneraciones salariales entre hombres y mujeres que realicen un mismo trabajo.[3] Sin embargo, las disparidades de género en la participación en las esferas laboral y económica siguen siendo notables. De acuerdo con las estadísticas del PNUD, mientras el 92% de los hombres tiene una inserción laboral de tipo permanente,

1 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante Comité CEDAW), "Recomendación General No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal", 34° período de sesiones, Naciones Unidas, 2004, párr. 7.
2 Convención CEDAW, artículo 7(b).
3 Ley 20.348 que resguarda el derecho a la igualdad en las remuneraciones y la dirección del trabajo, publicada en el *Diario Oficial* el 19 de junio de 2009.

solo un 32% de mujeres la tiene.[4] Además, las mujeres continúan adecuando su participación laboral a sus circunstancias familiares y realizando mayoritariamente las tareas domésticas, independientemente de su estado civil y su edad.[5]

Como ha observado la CIDH, existe un vínculo importante "entre la desigualdad de las mujeres chilenas en el ámbito familiar y su participación limitada en la vida pública y laboral del país, debido a concepciones estereotipadas de su rol social como mujeres y como madres".[6] Persisten las barreras culturales para aumentar los índices de participación política e inserción de las mujeres en el mercado laboral remunerado, debido a que el trabajo doméstico y el cuidado de la familia siguen viéndose como una responsabilidad principal de las mujeres.[7] Resulta ilustrativo del desequilibrio en la asignación de las tareas familiares que el 77,8% de las mujeres destinen 3,9 horas para realizar trabajo doméstico no remunerado entre lunes y viernes, mientras que solo el 40,7% de los hombres destina el 2,9 de su tiempo semanal a estas tareas.[8] Consecuentemente, las encuestas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) sobre uso del tiempo revelan que en Chile el nivel de participación de las mujeres en actividades laborales remuneradas entre los lunes y viernes es mucho menor (37,9%) que el de los hombres (64,6%).[9]

La desigualdad en el mercado laboral y en el ámbito familiar, que impone mayores cargas domésticas a las mujeres, perpetúa la discriminación de estas en el ámbito político. La participación y representación femenina en las distintas instancias de los poderes públicos es muy baja. En el Poder Legislativo chileno, las mujeres ocupan el 14,2% de la Cámara Baja y solo el 5% del Senado;[10] el 18% de las alcaldías, el 14% de la Corte Suprema y el 12,5% de las fiscalías regionales.[11] La política de paridad en el gabinete presidencial tampoco se ha sostenido: la presencia de ministras en el actual gabinete se reduce a cuatro de veintiún Ministerios.

4 PNUD, *Desarrollo humano en Chile 2010. Género: Los desafíos de la igualdad,* Santiago, 2010, pp. 36-37.
5 Id., p. 38.
6 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Informe sobre los derechos de las mujeres en Chile. La igualdad en la familia, el trabajo y la política*, 5 de mayo de 2009, www.cidh.org.
7 Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Informe anual 2010. Situación de los derechos humanos en Chile,* Santiago, 2010, p. 81.
8 Asimismo, el 31,8% de las mujeres en Santiago dedica unas 2,6 horas al cuidado de personas en el hogar, mientras que solo el 9,2% de los hombres dedica 1,6 horas a ello. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), *Encuesta exploratoria de uso del tiempo en el Gran Santiago de carácter urbano. ¿Cómo distribuyen el tiempo hombres y mujeres?*, Santiago, 2009, p. 2.
9 Id.
10 Inter-Parliamentary Union, "Women in National Parliaments", 2011, www.ipu.org.
11 Corporación Humanas, "Día Internacional de la Mujer: Radiografía de la desigualdad", Santiago, 2009, p. 2.

1.1 Discriminación laboral y licencias parentales

En este contexto, el Senado aprobó el 19 de mayo el proyecto de ley del Gobierno[12] para ampliar el período de descanso por maternidad después del parto (posnatal) de 3 a 6 meses, eliminando el requisito del tope salarial propuesto por el Ejecutivo (30 UF) para obtener dicho beneficio. También se mantuvieron las licencias a las mujeres trabajadoras por enfermedades graves de sus hijos y el derecho de la mujer a no ser despedida por motivo de su maternidad, garantizándole la permanencia en su puesto de trabajo desde el momento del embarazo hasta un año después de finalizado el descanso (fuero maternal). No obstante, se rechazó la flexibilidad del permiso prenatal.[13]

El proyecto del Gobierno, presentado el 15 de marzo de 2011 al Congreso, había recogido algunas de las recomendaciones formuladas por la Comisión Asesora Presidencial Mujer, Trabajo y Maternidad. Sin embargo, fue criticado por académicas especialistas en género por no ampliar el acceso a este beneficio a las mujeres trabajadoras de los quintiles de ingresos medios y bajos, especialmente a las que no cuentan con contratos de trabajo;[14] por mantener la desigual distribución de responsabilidades frente al cuidado de los hijos y perpetuar estereotipos discriminatorios de género;[15] por establecer restricciones para que los padres también pudieran compartir la licencia maternal, y por calcular el monto del subsidio de las licencias por enfermedad del hijo con base en el salario de las madres trabajadoras y no de los padres.[16]

Cabe destacar que la legislación chilena es una de las que más beneficios otorga a las mujeres trabajadoras embarazadas con contratos fijos en América Latina.[17] Aun antes de la aprobación de las reformas actuales –que no han entrado en vigencia–, la ley establecía un descanso prenatal subsidiado por el Estado de seis semanas y uno posnatal de doce; el fuero maternal de un año; permisos de alimentación en el establecimiento de trabajo en caso de hijos menores de dos años; y

12 El proyecto original del Gobierno extendía únicamente el beneficio del subsidio estatal por maternidad a las mujeres asalariadas del 20% más pobre de la población, estableciendo además una serie de requisitos para obtenerlo (doce meses de afiliación previsional antes del embarazo, al menos ocho cotizaciones en los veinticuatro meses anteriores al embarazo y cuya última cotización fuera por contrato a plazo fijo, obra o faena). Ver proyecto de ley en materia de duración del descanso de maternidad, Boletín 7526-13, 15 de marzo de 2011.

13 *El Mercurio*, "Comisión conjunta aprueba legislar proyecto que extiende el posnatal", 19 de mayo de 2011.

14 Andrea Betancourt (Universidad Adolfo Ibáñez), en seminario de discusión académica sobre el proyecto de ley del posnatal, Universidad de Chile, 18 de mayo de 2011.

15 Lidia Casas, Ester Valenzuela y Elisa Ansoleaga (Universidad Diego Portales), en seminario de discusión académica sobre el proyecto de ley del posnatal. Universidad de Chile, 18 de mayo de 2011.

16 Verónica Undurraga Valdés, "Una mirada al proyecto del posnatal en Chile", www.programamujerescdh.cl.

17 Cfr. CEPAL, *¿Qué Estado para qué igualdad?*, Brasilia, XI Conferencia Regional sobre la Mujer para América Latina y el Caribe, 13-10 julio de 2010; Articulación Regional Feminista de Derechos Humanos y Justicia de Género, *Informe regional de derechos humanos y justicia de género*, 2008.

licencias pagadas por enfermedad grave del hijo menor de un año, que el padre puede tomar a elección de la mujer.[18]

A pesar de este amplio catálogo de derechos para las mujeres trabajadoras, solo un tercio tiene acceso a estos beneficios legales,[19] persistiendo las altas tasas de mujeres en el país que no tienen un contrato fijo de trabajo y por ende no pueden ser partícipes de estos derechos. En este sentido, el Comité CEDAW ha expresado su preocupación al Estado porque "solo el 39,7% de las mujeres trabajadoras de bajos ingresos tienen contrato de empleo".[20] Asimismo, de acuerdo con los informes de la Corporación Humanas de 2009, el 92% de las mujeres identifica el trabajo como el principal ámbito de discriminación.[21]

Por lo tanto, un acierto de las reformas en materia de licencias maternales es la ampliación en la cobertura del posnatal a las mujeres pertenecientes al 60% de los hogares más pobres.[22] No obstante, se impone una serie de requisitos para tener derecho al subsidio, como el que antes de la sexta semana del parto no tengan un contrato de trabajo vigente; registrar al menos doce meses de afiliación con anterioridad al embarazo y tener ocho o más cotizaciones en calidad de trabajadora dependiente dentro de los últimos dos años antes del embarazo.[23]

Sin embargo, debido al impacto en el gasto público que la extensión del posnatal tiene en el presupuesto nacional, el gobierno impugnó el proyecto ante el Tribunal Constitucional (TC) argumentando que la aprobación de la ley sin un tope salarial constituye una invasión del Congreso en las competencias del Ejecutivo para legislar en materias que involucren financieramente al Estado y aumenten los beneficios económicos a los trabajadores.[24] El 20 de julio de 2011, el TC declaró inconstitucional el artículo 197 bis del Código del Trabajo que alude al tope salarial para otorgar a las mujeres trabajadoras la ampliación del subsidio del posnatal a seis meses.[25] El TC consideró que dicho subsidio involucra materias relativas al gasto público e incide en normas finan-

18 Código del Trabajo, art. 195 y ss. La legislación laboral contempla derechos similares para trabajadoras con hijos adoptivos. Los derechos por maternidad son de carácter irrenunciable y están por encima de los estándares internacionales, que establecen una licencia de maternidad posnatal mínima de catorce semanas, un período prenatal obligatorio fijado en relación a la fecha presunta del parto, además de las licencias por enfermedad y prestaciones pecuniarias por maternidad que establezcan las leyes. Ver OIT, *Convenio 183 sobre la protección de la maternidad*, adoptado el 15 de junio de 2000.

19 Como se establece en el proyecto de ley del Gobierno, de acuerdo con las estadísticas del año 2009, de los 235.365 niños que nacieron, solo 83.997 madres gozaron del permiso y subsidio por maternidad.

20 Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile*, 25 de agosto de 2006, párr. 11.

21 Corporación Humanas, *Día Internacional de la Mujer: Radiografía de la desigualdad*, p. 1.

22 Proyecto de ley aprobado por el Senado el 19 de mayo de 2011, Boletín 747/SEC/11, art. 9.

23 Id.

24 *El Mostrador*, "El gobierno va al TC para impedir acceso universal al posnatal", 30 de mayo de 2011.

25 Sentencia del Tribunal Constitucional, Rol 2025-11-CRT, 20 de julio de 2011.

cieras y presupuestarias, siendo facultad exclusiva del Presidente de la República la iniciativa de ley en estas materias, por lo que dejó sin efecto las modificaciones del Senado al proyecto original del Ejecutivo.[26]

A la fecha de elaboración de este capítulo, se había alcanzado un acuerdo entre el Gobierno y el Congreso para aumentar el tope salarial a 54 UF (equivalente a cerca de 1 millón de pesos) para otorgar el subsidio al posnatal a las mujeres por los tres meses adicionales; y un aumento de cobertura completa a las mujeres cuyo último contrato fue a plazo fijo por obra o faena, incluidas las trabajadoras con contratos temporales sin empleo al momento de tener a sus hijos.[27] Sin embargo, se siguen conservando mayores requisitos para acceder a este subsidio para las mujeres trabajadoras con contratos temporales.[28]

La ampliación de la cobertura a mujeres de sectores más pobres y sin contrato de trabajo es un avance importante para disminuir el carácter regresivo del subsidio maternal, como se aprecia del hecho que actualmente "el 52% del total de los recursos gastados en el posnatal se destina a mujeres que pertenecen al quintil de más altos ingresos y solo el 5% al quintil de menores ingresos".[29] Por lo tanto, la ampliación en el acceso al posnatal está de acuerdo con las obligaciones internacionales del Estado de proveer un acceso igualitario a la protección de la maternidad a todas las mujeres trabajadoras del país.

En virtud de la trascendencia social, laboral y económica de la protección de la maternidad, los instrumentos internacionales de derechos humanos imponen a los Estados la obligación de protegerla de forma adecuada, de modo que se asegure la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el trabajo. Al respecto, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que "la maternidad y la infancia tienen derechos a cuidados y asistencias especiales", y el artículo 10(2) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dice: "Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social".

Asimismo, los instrumentos internacionales establecen la obligación de los Estados de eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera laboral, particularmente la incidencia de la maternidad en la igualdad de oportunidades en el trabajo y el deber de implementar

26 Id.
27 *El Mercurio,* "Gobierno y oposición llegan a acuerdo por posnatal", 8 de agosto de 2011.
28 Dichas trabajadoras deberán tener doce meses de afiliación previsional y al menos ocho cotizaciones en los últimos veinticuatro meses. El monto del subsidio será el promedio de la renta de los últimos veinticuatro meses, con un mínimo de medio ingreso mínimo mensual. Sernam.cl, "Un posnatal para todas, flexible, moderno, corresponsable, es un orgullo para Chile", detalles del acuerdo, 8 de agosto de 2011.
29 Verónica Undurraga Valdés, "Una mirada al proyecto del posnatal en Chile".

medidas para armonizar la vida familiar y laboral. En este sentido, el artículo 11(2) de la CEDAW establece que los Estados parte tomarán medidas adecuadas para:

a. Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base de estado civil;
b. Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales;
c. Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
d. Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

La relevancia de estas medidas es que tienen como objetivo promover la conciliación del trabajo y familia, e incentivar la participación del hombre en las tareas domésticas y de cuidado que permitan la deconstrucción del modelo tradicional de "mujer cuidadora" y "hombre proveedor". Asimismo, las normas no solo protegen a la mujer embarazada, sino que buscan que el Estado aliente la corresponsabilidad de tareas familiares entre hombres y mujeres, por lo que el objeto de tutela es más amplio. De esta forma, "la revaloración de la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres que defiende la Convención debe llevar también a replantear las obligaciones y cargas impuestas al empleador que contrata mujeres, en el entendido de que el cuidado y protección de la familia es también tarea de los padres y objeto de especial resguardo por parte del Estado".[30]

1.2 La discusión sobre la ampliación del posnatal: protección de la maternidad y corresponsabilidad en las tareas de cuidado de los hijos

No obstante la trascendencia de las licencias de maternidad para la inclusión de las mujeres en el mercado laboral y el fomento de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el cuidado de los hijos, no se han discutido dentro de una reforma económica amplia que promueva una mayor igualdad de condiciones en el empleo y en la esfera políti-

30 Eduardo Caamaño Rojo, *Mujer, trabajo y derecho*, Santiago, Legal Publishing, 2011, p. 47.

ca, como se ha señalado en los foros académicos.[31] El debate público y legislativo sobre la ampliación de las licencias parentales ha sido un "tema contingente" en la agenda política, sin tomarse en cuenta las obligaciones internacionales del Estado en materia de derechos humanos.

De igual forma, la discusión sobre la ampliación de las licencias parentales se ha concentrado preponderantemente en las licencias maternales y en el rol social de las mujeres como madres, responsables de las tareas de cuidado familiares. Como se observa del discurso presidencial, este rol femenino se asume como "natural" a su posibilidad biológica reproductiva:

> El reconocimiento del valor de la maternidad, la familia y la infancia hace que sea conveniente que el Estado establezca las herramientas necesarias para proteger el embarazo y cuidado de los niños, particularmente de los más vulnerables. Nuestras mujeres quieren ser madres, pero muchas veces se les dificulta poder hacerlo por el costo que ello implica y por las barreras existentes hoy, que impiden a la mayor parte de ellas poder trabajar y cuidar de buena manera a sus hijos.[32]

A pesar de que facilitar una mayor conciliación entre familia y trabajo y aumentar la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos entre hombres y mujeres ha sido uno de los objetivos de la nueva legislación, las reformas a las licencias maternales no han sido consistentes con la igualdad de género en este sentido. La nueva ley establece un extensión de la licencia posnatal de doce semanas, con lo cual se concedieron tres meses adicionales de descanso a la mujer. En total, ahora la mujer tiene seis meses de licencia, los últimos tres pudiendo compartirlos con el padre. No obstante, el padre solo tiene derecho a hacer uso de la licencia a partir de la séptima semana, a elección de la mujer y por el tiempo que acuerde con ella.[33] Así la ley refuerza la idea del apego exclusivo del hijo hacia la madre y perpetúa el estereotipo de "madre cuidadora" en esta etapa, sin que haya alguna justificación razonable para que el padre no pueda cuidar al hijo de igual manera y haciendo uso del período posnatal completo. Por otra parte, la licencia de paternidad es menor que la de maternidad.[34]

31 Id.
32 Mensaje de S.E. el Presidente de la República, con el que inicia un proyecto de ley que crea el permiso posnatal parental y modifica el Código del Trabajo en materias que indica. Proyecto de ley presentado el 15 de marzo de 2011, Boletín 7.526-13.
33 Artículo 195 del proyecto de ley aprobado por el Senado.
34 La nueva ley mantuvo los cinco días reglamentarios de permiso pagado para el padre desde el momento del parto, que puede tomarse dentro del primer mes desde el nacimiento del hijo, financiados por el empleador. En caso de licencia por enfermedad grave del hijo menor de un año otorgada al padre, el subsidio se calcula también de acuerdo con el salario de la mujer.

De acuerdo con las normas internacionales del trabajo, las políticas nacionales deben "permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales".[35]

Si bien la protección de la maternidad es un aspecto muy importante para garantizar los derechos humanos de las mujeres, no es suficiente para garantizar la igualdad de género en la esfera laboral y política. Las nuevas reformas no avanzan de forma cabal hacia la igualdad de género al establecer un fuero maternal largo y uno paternal muy corto, desincentivando tanto la contratación de mujeres como la participación del padre en tareas de cuidado, lo cual refuerza estereotipos de género discriminatorios hacia las mujeres como personas encargadas primordialmente de las tareas del cuidado de los hijos.[36]

Los estereotipos de género discriminatorios se convierten en barreras culturales que limitan las capacidades de las mujeres para participar en igualdad de condiciones en la esfera laboral y acceder también a cargos públicos. Para hacer frente a este problema, la CIDH ha recomendado al Estado chileno "promover las responsabilidades compartidas entre mujeres y hombres, tanto en la esfera pública como privada, facilitando la inserción de las mujeres en el mercado laboral, pero especialmente a través de la promoción de una participación más activa de los hombres en las actividades domésticas no remuneradas".[37]

Por lo tanto, el Estado debe adoptar las medidas apropiadas, entre ellas las legislativas, que garanticen una mayor autonomía económica y participación igualitaria de las mujeres en las esferas laborales y políticas, asegurando iguales oportunidades de empleo a hombres y mujeres y eliminando los obstáculos que impiden a las mujeres ingresar al mercado laboral, especialmente los estereotipos de género discriminatorios que les impiden su inserción en la esfera laboral remunerada y la vida pública, como lo establecen las recomendaciones internacionales.[38]

35 Ver OIT, *Convenio 156 sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares*, adoptado el 23 de junio de 1981, art. 3.

36 El proyecto de ley garantiza el derecho del padre a no ser despedido por un período equivalente al doble de su permiso, contado a partir de los diez días anteriores de su inicio, mientras que para las mujeres el plazo es mayor a un año. Ver art. 201 del proyecto de ley aprobado por el Senado.

37 CIDH, *Informe sobre los derechos de las mujeres en Chile. La igualdad en la familia, el trabajo y la política*, 5 de mayo de 2009, www.cidh.org.

38 Informe Periódico Universal, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal*, Estado de Chile, U.N. Doc. A/HRC/12/104, 2009, párr. 19(b); Comité CEDAW, *Observaciones Finales al Estado de Chile*, 36° período de sesiones, 2006, párr. 12; Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales a Chile*, CCPR/C/CHL/CO/5, 2007, párr 18; CIDH, *Informe sobre los derechos de las mujeres en Chile: La igualdad en la familia, el trabajo y la política*, párr. 9; Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Informe anual 2010,* p. 82.

2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En el debate sobre la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres en Chile, generalmente se encuentran ausentes los derechos fundamentales de las mujeres a la libertad reproductiva y al ejercicio libre de su sexualidad. La legislación y las políticas públicas siguen haciendo caso omiso al reconocimiento de los derechos de las mujeres a decidir la interrupción de embarazos no deseados, así como la elección de y acceso a métodos anticonceptivos.[39] Las discusiones públicas se han concentrado en dos ámbitos: la venta, la distribución y el acceso a la anticoncepción de emergencia y la despenalización del aborto en ciertas circunstancias. Destacan aquí las iniciativas parlamentarias para despenalizar el aborto terapéutico y por violación, así como la última decisión del Tribunal Constitucional sobre las Normas Nacionales de Regulación de la Fecundidad, que incluyen la venta, la distribución y el acceso a métodos anticonceptivos, entre ellos la anticoncepción de emergencia.

2.1 Anticoncepción de emergencia

Entre los problemas que siguen afectando los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y jóvenes en el país está el incremento de las tasas de embarazos de adolescentes, sobre todo en las adolescentes de escasos recursos. En la última década, el número de madres adolescentes en Chile ha crecido un 2,4%,[40] mientras que el 48% de ellas pertenece al sector socioeconómico bajo el nivel de pobreza y el 74% a los dos quintiles de menores ingresos. El aumento de los embarazos es también una causa importante de los abandonos escolares por parte de las niñas.[41]

Un aspecto positivo es que el Gobierno ha establecido entre sus objetivos del Plan Nacional de Salud 2011-2020: "Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable".[42] De igual forma, la reducción del embarazo adolescente constituye una de las metas sanitarias. Esto significará, como lo apunta el Instituto Nacional de Derechos Humanos, "la puesta en marcha de un conjunto de estrategias, entre ellas programas de salud sexual y reproductiva para la población adolescente, orientación y acceso a mé-

39 Las organizaciones de mujeres y las académicas han hecho grandes esfuerzos por que en los foros gubernamentales y parlamentarios se tomen en cuenta los derechos de las mujeres a la salud, la igualdad y no discriminación, y la integridad personal. *Informe 2008*, p. 341.
40 INE, "Embarazo adolescente", www.bcn.cl.
41 Comité CEDAW, *párr.* 17.
42 Comité Ejecutivo, Ministerio de Salud, "Plan Nacional de Salud (2011-2020) para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios", agosto de 2010, www.redsalud.gov.cl.

todos anticonceptivos y programas de educación sexual en el sistema educativo".[43] Hasta la fecha –agosto de 2011–, se han puesto en marcha los programas de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y de educación sexual y afectividad por el Ministerio de Educación (Mineduc) y el Servicio Nacional de la Mujer (Sernam).[44]

Un avance en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos es la promulgación, en enero de 2010, de la Ley N° 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Esta ley reconoce los derechos sexuales y reproductivos de las personas, específicamente a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad de forma clara, completa y confidencial; a elegir libremente los métodos anticonceptivos y tener acceso a ellos; y a la privacidad y confidencialidad sobre su vida sexual y los métodos para regularla. Asimismo, establece el deber del Estado de adoptar medidas apropiadas y desarrollar planes para garantizar el ejercicio de estos derechos.[45]

Un elemento importante de esta normativa es que consigna el deber de los órganos estatales de poner a disposición todos los métodos anticonceptivos (hormonales, no hormonales, naturales y artificiales) autorizados por el Estado, incluida la anticoncepción de emergencia. El artículo 4º precisa que "no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto".

Entre la prescripción de los anticonceptivos autorizados se incluye la anticoncepción de emergencia (o "píldora del día después"), con la salvedad de que en el caso de las menores de catorce años los funcionarios del sistema público o privado de salud entregarán dicho medicamento debiendo informar *posteriormente* al padre, madre o adulto responsable a cargo de la menor. De igual forma, se establece el deber de dichos funcionarios de dar aviso al Ministerio Público cuando se presuma la existencia de un delito sexual al momento de solicitarse la anticoncepción de emergencia. Por último, la ley señala el deber de las instituciones educativas públicas de "incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados".[46]

Como ya ha sido documentado, la ley ha sido objeto de múltiples debates e impugnaciones por parte de minorías parlamentarias que se oponen a la regulación estatal de los métodos de planificación fami-

43 Instituto Nacional de Derechos Humanos, p. 86.
44 www.redsalud.gov.cl; www.mineduc.cl.
45 Artículos 1 a 4.
46 Id., art. 1, párr. 4.

liar, sobre todo en relación con la distribución gratuita de la anticoncepción de emergencia para mujeres y adolescentes.[47]

En 2008, el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de las normas relativas a la venta y distribución de la anticoncepción de emergencia por las instituciones públicas de salud. Además de considerar al *nasciturus* como persona jurídica y titular de derechos desde el momento de su concepción, el TC argumentó que existía una "duda razonable" respecto de la evidencia médica y científica allegada sobre los efectos de la anticoncepción de emergencia.[48] Por lo tanto, resolvió que la Ley N° 20.418 era inconstitucional por interferir con la protección de la vida desde el momento de la concepción. Sin embargo, dejó a salvo los derechos de las personas adolescentes a recibir consejería sobre salud reproductiva, considerando que no contravenía el deber preferente de los padres a educar a sus hijos reconocido en la Constitución.

Como se consignó ese año en este *Informe*, el fallo del TC fue cuestionado por sectores de la sociedad civil y de la comunidad médica por su falta de imparcialidad y por su omisión en el reconocimiento y ponderación de los derechos fundamentales de las mujeres a la integridad, dignidad y salud, especialmente en el acceso a métodos anticonceptivos, incluidos los de emergencia.[49]

La sentencia del Tribunal Constitucional tuvo importantes repercusiones para los derechos de las mujeres en el país. El fallo reforzó la inequidad en el acceso a métodos anticonceptivos de las usuarias del sistema público y privado de salud, puesto que obstaculizó el acceso a anticoncepción de emergencia para las mujeres de los quintiles de ingresos más bajos. Luego, el 80% de ellas se mostró disconforme con la resolución judicial, según un estudio de Humanas.[50] Como señala Helena Olea, exabogada de la Corporación Humanas, en virtud de que la sentencia no tenía injerencia en la distribución de la "píldora del día después" en el sistema privado, "la inconstitucionalidad de la PAE solamente afectaba a las usuarias del sistema público sin recursos económicos para acudir al sistema privado, o la AE era inconstitucional para quien no podía pagar por ella".[51] En este sentido, el fallo es contrario

47 El 7 de febrero de 2007 el Ministerio de Salud volvió a expedir el decreto que contenía las normas para subsanar los vicios de forma alegados por los diputados en el requerimiento de inconstitucionalidad promovido en contra de la normativa ante el TC. Ver *Informe 2008*.

48 Tribunal Constitucional, Rol 740-07, sentencia del 18 de abril de 2008, considerando cuadragésimo y siguientes.

49 *Informe 2008*, pp. 345-353. No obstante, el voto disidente del ministro Hernán Vodanovic Schnake argumentó que había derechos fundamentales de las mujeres en juego (a la igualdad, la dignidad y salud principalmente) en la cuestión planteada sobre la regulación de la anticoncepción de emergencia, y que la protección constitucional de la vida potencial no significaba conferirle la titularidad de derechos al embrión. Ver voto disidente en Tribunal Constitucional, Rol 740-07, sentencia del 18 de abril de 2008.

50 Corporación Humanas, *Día Internacional de la Mujer: Radiografía de la desigualdad*, p. 5.

51 Helena Olea, "La última decisión del Tribunal Constitucional sobre la anticoncepción de emergencia: Un análisis en profundidad", *Derechos de las mujeres y discurso jurídico, Informe*

a los instrumentos internacionales de derechos humanos que establecen, precisamente, que los Estados "adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia".[52]

En este contexto, una nueva sentencia del Tribunal Constitucional, emitida el 14 de enero de 2010,[53] constituye un avance. A petición de la Cámara de Diputados, el TC realizó una nueva revisión de la constitucionalidad de las normas contenidas en la Ley 20.418, y consideró que eran constitucionales sin pronunciarse respecto del derecho a la vida del ser no nacido ni respecto de los derechos de las mujeres. La sentencia únicamente establece que las normas no contravienen ningún precepto de la Constitución. Específicamente, el TC convalidó la obligación impuesta por la ley a las instituciones públicas educativas de establecer programas de educación sexual, según sus propios "principios y valores", que promuevan el ejercicio de una sexualidad informada y responsable. En este sentido, estimó que

> ... la ley, aunque incluye un nuevo contenido obligatorio a los programas de enseñanza media, lo que está dentro de su competencia, no obliga a desarrollarlo con una orientación determinada, sino que permite a cada establecimiento educativo hacerlo de acuerdo con su ideario educativo, de modo que respeta la libertad de enseñanza reconocida constitucionalmente en el artículo 19, Nº 11, de la Carta Fundamental.[54]

Un aspecto positivo de esta sentencia es que garantiza el derecho a la libertad educativa en materia de salud sexual y reproductiva, de acuerdo con los principios de objetividad y responsabilidad en la toma de decisiones reproductivas, como ha sido recomendado por los órganos de protección de derechos humanos. Por ejemplo, el Comité DESC, que monitorea el cumplimiento del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha considerado que este derecho a la salud comprende "el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva".[55]

En virtud de esta sentencia, hoy existe un reconocimiento constitucional de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, espe-

anual del Observatorio de Sentencias Judiciales – 2009, Corporación Humanas, 2010, p. 60.
52 Convención CEDAW, art. 12.
53 Tribunal Constitucional, Rol 1588-10, sentencia del 14 de enero de 2010.
54 Id., considerando cuarto.
55 Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Nº 14, El derecho al disfrute del más alto nivel de salud*, 22º período de sesiones, 2000, párr. 11.

cialmente a recibir educación sexual y acceder a métodos de planificación familiar, incluyendo la anticoncepción de emergencia, así como el deber del Estado de garantizarlos. Sin embargo, no deja de ser preocupante que estos derechos no tengan un peso fuerte dentro del debate judicial cuando se analizan leyes y disposiciones jurídicas sobre la regulación de la reproducción y el ejercicio de la sexualidad. Siendo las mujeres y adolescentes las principales usuarias del sistema de salud público para acceder a métodos anticonceptivos,[56] y las afectadas por la regulación estatal sobre educación sexual y planificación familiar, es necesario que se garanticen sus derechos a la autonomía reproductiva en la legislación y en las políticas públicas sanitarias, así como su participación en todas las esferas de los poderes públicos, sobre todo en el ámbito judicial en cuestiones relacionadas con su reproducción. [57]

2.2 Aborto y mortalidad materna

Chile es uno de los cuatro países de América Latina que tiene el aborto completamente penalizado, inclusive en casos de riesgo para la salud o la vida de la mujer.[58] El aborto se encuentra tipificado como delito en la legislación penal y las sanciones para mujeres y terceros oscilan entre los 541 días y los cinco años de cárcel, siendo más benignas con los terceros que lo practiquen que con las mismas mujeres.[59]

El aborto inseguro y sus complicaciones constituyen un problema importante de salud pública.[60] Según las estadísticas de egresos hospitalarios por aborto en el país, se estima un promedio anual de 32.000 a 34.000 abortos anuales, y la tasa de mortalidad materna es de 13 a 14 por 100.000 nacidos vivos (NV).[61] A pesar del descenso en las tasas de mortalidad materna a fines de los años noventa, los estudios sobre el aborto muestran que "el impacto ha sido principalmente en la fecundidad más que en la disminución del aborto en los

56 Como señalan las organizaciones internacionales de salud, la práctica de los servicios públicos de regulación de la fecundidad revela un sesgo de género, pues solo el 0,6% de los usuarios de métodos anticonceptivos son varones. Ver Corporación Humanas, *Día Internacional de la Mujer: Radiografía de la desigualdad*, p. 5.
57 Ver Helena Olea, op. cit., p. 73, argumentando sobre la necesidad de un debate nacional en materia de salud sexual y reproductiva.
58 Los otros tres países son Nicaragua, El Salvador y República Dominicana. En América Latina se realizan aproximadamente 4,1 millones de abortos por año, y América del Sur es una de las regiones con la tasa de abortos inseguros más alta (33 por 1.000 mujeres entre 15-44 años). Ver Allen Guttmacher Institute, "Datos sobre el aborto y el embarazo no planeado en América Latina y el Caribe", 2009, www.womenslinkworldwide.org.
59 Código Penal, arts. 342-345. El artículo 344 establece que "la mujer que causare su aborto, o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo", mientras que el 342, inciso 1°, establece que "el que maliciosamente causare un aborto será castigado con la pena de presidio mayor en su grado mínimo".
60 Ramiro Molina, "Impacto del aborto", en Claudia Dides, M. Cristina Benavente e Isabel Sáez, eds., *Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: Estudio de casos,* Flacso-Chile, 2011.
61 Id., p. 29.

últimos diez años".[62] Consecuentemente, el aborto sigue siendo una de las principales causas de muerte materna en el país.

La reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad maternas ha sido una preocupación constante en el mundo, y así, uno de los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas es mejorar la salud materna.[63] La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que afecta en particular los derechos de las mujeres a la vida, la salud y la integridad personal, comprendidos en la Convención Americana y en el Protocolo de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros.[64] Realizando una interpretación conjunta de estos derechos, la CIDH, en su último *Informe sobre mortalidad materna,* señala que

> ... la protección del derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna entraña la obligación de garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones a servicios de salud relacionados con el embarazo, el parto y el período inmediatamente posterior, así como a otros servicios e información en materia reproductiva a lo largo de sus vidas.[65]

En este sentido, los Estados deben garantizar que las mujeres tengan un acceso efectivo a los servicios de salud materna sin discriminación, y una atención adecuada durante el embarazo, el parto y el período inmediatamente posterior, asegurando que "no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad".[66]

Las muertes de mujeres por abortos inseguros e incompletos han sido reconocidas como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud.[67] La práctica de abortos inseguros afecta especialmente los derechos de las mujeres a la vida y a la salud, enten-

62 Id. El estudio también muestra que la disminución de las tasas de mortalidad materna y sus complicaciones se debe a que existen métodos menos riesgosos para la práctica del aborto ilegal, como el misoprostol.
63 Naciones Unidas, "Objetivos de desarrollo del Milenio", Objetivo 5: Mejorar la salud materna. Consiste en reducir globalmente, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, y lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva, www.undp.org.
64 Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), art. 10, y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.
65 CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II.Doc. 69, 2010, párr. 4.
66 Comité CEDAW, *Recomendación General Nº 19, La violencia contra la mujer*, UN Doc. Nº A/47/38. 1, 1992. La CIDH reiteró esta obligación de los Estados en su informe sobre mortalidad materna. Ver CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, 2010, supra nota 65, párr. 84.
67 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, Ginebra, 2003; OMS, *Unsafe Abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*, Ginebra, 2004, www.who.int.

dida como el más alto nivel de bienestar físico, síquico y social.[68] De acuerdo con el marco internacional de derechos humanos, entre las medidas que los Estados deben adoptar para asegurar la plena efectividad de este derecho se encuentran la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, la modificación de la legislación que castigue el aborto y la eliminación de las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.[69] En este contexto, la completa penalización del aborto denota la insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la vida y la salud reproductiva de las mujeres en Chile. Específicamente, el Comité CEDAW ha expresado su preocupación al Estado por

> ... el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud, así como por el hecho de que los abortos clandestinos sean la causa principal de mortalidad materna.[70]

La penalización absoluta del aborto constituye una violación de los derechos humanos de las mujeres. Que el Estado no preste servicios adecuados de salud reproductiva a las mujeres en condiciones legales se considera una conducta discriminatoria.[71] Consecuentemente, la imposibilidad de interrumpir el embarazo en condiciones legales y sanitarias adecuadas constituye una discriminación con base en el sexo, que vulnera los derechos a la igualdad, la salud y la dignidad, así como la libertad e integridad física y síquica, protegidas en los tratados internacionales suscritos y ratificados por el Estado.

2.3 Criminalización de mujeres por abortos incompletos

Otro hecho preocupante en el país es la denuncia y condena de mujeres por abortos inducidos o completos.[72] En los principales diarios del país se reportaron casos de mujeres condenadas por abortos inducidos, que habían sido denunciadas ante las autoridades ministeria-

68 *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, U.N. Doc. A/64/272, 2009, párr. 54, que establece que "los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva deben ser objeto de especial atención".
69 Comité CEDAW, *Recomendación General Nº 24, La mujer y la salud*, 20° período de sesiones, 1999, art. 12, párr. 31(c).
70 Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile*, U.N. Doc. CEDAW/C/CHI/CO/4, 2006, párr. 19.
71 Id., párr. 11.
72 Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, *Encarceladas. Leyes contra el aborto en Chile. Un análisis desde los derechos humanos,* Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Nueva York, 2000; Lidia Casas, *Mujeres procesadas por aborto*, Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Centre for Reproductive Law and Policy, Santiago, 1996.

les cuando acudieron a los hospitales públicos en busca de atención médica.[73] Por ello, es un importante avance la emisión del *Protocolo sobre tratamiento humanizado del aborto* adoptado por el Ministerio de Salud en 2009. El Protocolo fue desarrollado en cumplimiento de las recomendaciones del Comité contra la Tortura al Estado para que

> ... elimine la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos; investigue y revise las condenas dictadas en las causas en las que se hayan admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción en estos casos, y tome las medidas correctivas pertinentes, en particular la anulación de las condenas dictadas que no se ajusten a lo dispuesto por la Convención [contra la Tortura].[74]

Esta reglamentación sanitaria obliga a los prestadores de servicios públicos de salud y personas con cargos directivos de dichas instituciones a no obtener confesiones de las mujeres en tratamientos de abortos incompletos o inducidos, con el objeto de asegurar la confidencialidad médica.[75] La normativa cumple con instrumentos internacionales de derechos humanos que protegen tanto la privacidad y la integridad personal de las mujeres como los derechos de los médicos al secreto profesional y la confidencialidad médica. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos consideró que el principio de legalidad comprende "el derecho y deber de los médicos a guardar confidencialidad de la información en su carácter de médicos".[76]

No obstante la vigencia del Protocolo, continúa la denuncia de mujeres que llegan con complicaciones de aborto a los hospitales públicos.[77] Por lo tanto, se necesita implementar capacitaciones en derechos

73 *El Mostrador*, "Condenan a joven a 541 días de presidio remitido por realizarse un aborto en Talca", 2 de abril de 2011; Emol, "Detienen a tres mujeres por práctica de abortos en clínica clandestina", 17 de abril de 2011, Emol, "Detienen a mujer que se practicó aborto con siete meses de embarazo", 18 de mayo de 2011, y La Tercera.com, "Condenan a mujer por realizarse aborto en la Región del Maule", 2 de abril de 2011.
74 Comité contra la Tortura, *Observaciones finales a Chile*, CAT/C/CR/32/5, 14 de junio de 2004, inciso (m); Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Representación Regional para América Latina y el Caribe c/o Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) e Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Compilación de observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre países de América Latina y el Caribe (1988-2005),* Chile, 2005, p. 93.
75 Ministerio de Salud, "Protocolo sobre tratamiento humanizado del aborto", Ordinario A15/1675, 24 abril de 2009, www.icmer.org.
76 Corte IDH, *De la Cruz Flores vs. Perú*, sentencia del 18 de noviembre de 2004, interpretando el art. 9 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Principio de Legalidad y de Retroactividad: "Nadie puede ser condenado por acciones u omisiones que en el momento de cometerse no fueran delictivos según el derecho aplicable. Tampoco se puede imponer pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito. Si con posterioridad a la comisión del delito la ley dispone la imposición de una pena más leve, el delincuente se beneficiará de ello".
77 Claudia Dides, M. Cristina Benavente e Isabel Sáez, "Aborto en Chile: Aspectos centrales de la regulación jurídica y normativa", Flacso-Chile, enero de 2011, p. 9.

humanos para sensibilizar al personal de las instituciones públicas de salud respecto del problema que enfrentan las mujeres que se someten a abortos inseguros, y del deber de confidencialidad que tienen los médicos en estos casos.

2.4 Aborto terapéutico

El 86,8% de la población en Chile considera que el aborto es un tema relevante y digno de discusión con urgencia en la política nacional.[78] Sin embargo, la despenalización del aborto no se encuentra entre las prioridades del Gobierno, ya que no se considera una cuestión que afecte los derechos humanos de las mujeres.[79] En el ámbito legislativo, destaca en este período la presentación de tres proyectos de ley para despenalizar el aborto por razones de salud (aborto terapéutico) y en casos de violación.[80]

Ninguna de estas iniciativas tiene urgencia en su tramitación legislativa. Sin embargo, reconocen el problema de los abortos clandestinos en Chile así como los derechos de las mujeres a la autonomía reproductiva, la salud, la libertad de conciencia y la integridad física y síquica, tomando en cuenta el marco internacional de derechos humanos. Particularmente, la iniciativa del senador Fulvio Rossi (PS) y la exsenadora Evelyn Matthei (UDI), hoy ministra, proponiendo despenalizar el aborto terapéutico captó la atención de la opinión pública a principios del año, ya que fue presentada unas semanas después de que saliera a la luz pública la situación de Claudia Pizarro.[81]

El caso de Claudia Pizarro

El caso ilustra la afectación a los derechos de las mujeres derivada de la prohibición absoluta del aborto en la legislación penal. Claudia, una mujer de veintiocho años y de escasos recursos, solicitó la realización de un aborto porque estaba embarazada de un feto anencefálico (malformación congénita caracterizada por la ausencia de cráneo y cerebro). Al saber que su hija presentaba anencefalia, Claudia pidió un aborto a las autoridades del hospital público donde era atendida. Ante la negativa de estas, el abogado de Claudia interpuso un recurso de

78 Claudia Dides, M. Cristina Benavente e Isabel Sáez, *Estudio de opinión pública sobre aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua*, Flacso-Chile, Programa Género y Equidad, noviembre de 2010.
79 Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, *Documento final de consenso*, 2008, p. 26; Claudia Dides, M. Cristina Benavente e Isabel Sáez, "Aborto en Chile: Aspectos…"
80 Senado, Boletín 6845-07, 10 de marzo de 2010, proyecto de ley que "Despenaliza el delito de aborto y consagra el aborto terapéutico"; Senado, Boletín 7391-07, 21 de diciembre de 2010, proyecto de ley que "Despenaliza el aborto terapéutico, eugenésico o en caso de violación", y Senado, Boletín 7373-07, 15 de diciembre de 2010, proyecto de ley que "Despenaliza la interrupción del embarazo por razones médicas".
81 CNNChile.com, "La ciudadanía está madura para que haya aborto terapéutico y unión de hecho", entrevista a Carolina Tohá, presidenta del PPD, 21 de enero de 2011.

protección ante la Corte de Apelaciones de Santiago,[82] que admitió el recurso y solicitó al Ministerio de Salud todos los antecedentes sobre las decisiones tomadas en el caso.[83]

El 4 de enero de 2011, antes de que el recurso se resolviera, la mujer fue sometida a una cesárea en el Hospital San José.[84] Su hija falleció a las pocas horas de nacida y todo el proceso fue muy traumatizante para Claudia, pues "para cualquier madre ver a su hija agonizar es algo terrible".[85] Después de la cesárea, Claudia siguió "muy mal sicológicamente, por el daño moral que se le hizo. Si hubiéramos tenido plata habría sido otro el cuento", explicó su madre.[86]

Así, pues, por la negativa de las autoridades a practicarle un aborto terapéutico Claudia fue sometida a un embarazo de alto riesgo (los fetos anencefálicos ponen en peligro la vida de la mujer), así como a semanas de angustia mientras el embarazo avanzaba, sabiendo que su hija no tenía ninguna posibilidad de sobrevivir. También tuvo que sufrir los dolores del parto y la tristeza de ver a su hija muerta, además de recuperarse de un embarazo sin sentido.[87]

Este tipo de casos retrata especialmente la afectación a la salud, y a la integridad física y síquica, de las mujeres obligadas a dar a luz en condiciones traumáticas y de alto riesgo. No prestar servicios médicos de interrupción del embarazo en casos en que la vida o la salud de la mujer están en peligro es una violación a los derechos humanos de las mujeres, especialmente a la igualdad, la salud y la integridad personal, protegidos en los tratados internacionales ratificados por Chile.[88] En los casos en que el aborto terapéutico no está penalizado y las autoridades han impedido su práctica, los órganos de supervisión de tratados internacionales de derechos humanos han resuelto que los Estados incurrieron en violación de los derechos fundamentales de la mujer embarazada.

Así, en el caso *K.L. vs. Perú*, una joven de diecisiete años embarazada de feto anencefálico a la que le fue negado el aborto terapéutico, el Comité de Derechos Humanos de la ONU consideró a Perú responsable de la violación de los derechos a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes; a la privacidad y la protección especial a las niñas, protegi-

82 Biobio.cl, "Mujer que quiere realizarse aborto terapéutico recurrirá a la justicia", 20 de diciembre de 2010.
83 Tele13 Noticias, "Corte de Apelaciones decide discutir recurso sobre aborto terapéutico", 27 de diciembre de 2010.
84 La Nación.cl, "Claudia Pizarro entró a pabellón para parto de bebé sin cráneo", 4 de enero de 2011.
85 Cooperativa.cl, "Madre de Claudia Pizarro: 'Esto es algo traumatizante que se pudo evitar'", 4 de enero de 2011.
86 *La Tercera*, "Hija de mujer que pedía aborto terapéutico vivió solo una hora", 5 de enero de 2011.
87 Ver Verónica Undurraga, "Aborto terapeútico y estado de necesidad", ElPost.cl, donde se narra el caso y las afectaciones a los derechos de las mujeres por la penalización del aborto terapeútico.
88 Ver Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 3; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 1.1, 2.2, 3 y 12; Comité CEDAW, art. 12, y Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 1.1; 2, 5, entre otros tratados.

dos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.[89] A pesar de estar permitido, los médicos se negaron a autorizar la interrupción del embarazo a K.L. argumentando falta de claridad de las disposiciones legales. La joven debió asumir elevados riesgos de salud por este embarazo y luego amamantar al niño durante días antes de que este muriera. Como consecuencia, sufrió una grave afectación sicológica.

Recientemente, en el caso de *R.R. vs. Polonia*, la Corte Europea de Derechos Humanos también consideró como una violación a los derechos de las mujeres (a no sufrir tratos crueles e inhumanos) la negativa médica a realizar exámenes genéticos prenatales cuando se han descubierto irregularidades fetales. La Corte Europea consideró que este tipo de pruebas pueden informar la decisión de las mujeres de interrumpir o no un embarazo, y no proveerlas constituye una violación al derecho a la privacidad establecido en el artículo 8 de la Convención Europea.[90]

De igual forma, los órganos de supervisión de tratados han encontrado a los Estados responsables de la violación de los derechos humanos de las mujeres por impedir el acceso al aborto legal en casos de violación y por no contar con procedimientos claros y efectivos para que accedan a abortos terapéuticos cuando la legislación así lo permita.[91] En estos casos, han recomendado a los Estados garantizar en sus leyes medidas adecuadas para asegurar los derechos de las mujeres a la vida, la privacidad y la integridad personal, expresando su preocupación por los obstáculos que ellas enfrentan en la práctica médica. Asimismo, han ordenado a los Estados la reparación del daño para las mujeres y la adopción de medidas apropiadas para prevenir futuras violaciones.

Consecuentemente, el Estado de Chile debe eliminar todas las barreras para que las mujeres accedan a servicios de salud reproductiva, particularmente al aborto terapéutico o cuando el embarazo sea consecuencia de un delito sexual; revisar las leyes relativas al aborto para suprimir las penas aplicables a las mujeres que se someten a ellos, regulando el acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reducir las tasas de mortalidad materna, como se lo ha recomendado el Comité CEDAW.[92]

89 Comité de Derechos Humanos, caso *K.L. vs. Perú*, comunicación 1153/2003, 2005.
90 Corte Europea de Derechos Humanos, caso *R.R. vs. Polonia*, App. Nº 27617/04, sentencia del 26 de mayo de 2011.
91 Corte Europea de Derechos Humanos, caso *Tysiac vs. Polonia*, App. Nº 5410/03, sentencia del 20 de marzo de 2007; caso *A, B y C vs. Irlanda*, App. Nº 25579/05, y Comité de Derechos Humanos, caso *LMR vs. Argentina*, comunicación 1608/2007, dictamen CCPR/C/101/D/1608/2007, 28 de abril de 2011.
92 Comité CEDAW, *Observaciones finales a Chile*, párr. 20.

3. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: FEMICIDIOS Y VIOLENCIA DOMÉSTICA

Los esfuerzos para eliminar la violencia contra las mujeres en este período estuvieron concentrados en modificar la legislación penal para sancionar el "femicidio" –aumentando las penas aplicables a ese delito y al de parricidio– y establecer medidas cautelares para proteger a las víctimas de violencia doméstica.[93] La Ley 20.480 constituye un avance en la visibilización de diversas manifestaciones de violencia en contra de las mujeres (violencia de género o violencia machista), incluyendo la más extrema: el femicidio. Sin embargo, subsisten las fallas en el acceso a la justicia para las mujeres víctimas de todo tipo de violencia, así como en su prevención, investigación y sanción efectiva, como lo establecen instrumentos de derechos humanos como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (en adelante, Declaración sobre Violencia), especializadas en la materia.

3.1 La nueva ley sobre femicidios

Los femicidios han sido reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos como un crimen en contra las mujeres por el hecho de ser mujeres (crimen de género) y como una de las formas más extremas de violencia contra las mujeres.[94] De acuerdo con el estudio sobre violencia del secretario general de Naciones Unidas, pueden tener lugar en el ámbito privado (violencia de pareja, crímenes por "dote" o por disputas de "honor" dentro de la familia) o en el ámbito público (como en conflictos armados o por acoso sexual en el trabajo).[95]

La ley sobre femicidio promulgada el 14 de diciembre de 2010 lo sanciona únicamente en el ámbito privado, particularmente el homicidio cometido por un cónyuge o conviviente en contra de la mujer.[96] La iniciativa tuvo entre sus objetivos llenar el vacío conceptual y legal sobre el fenómeno y superar la deficiencia en la tipificación del parricidio que calificaba como tal "solo las relaciones actuales de matrimonio o convivencia, excluyendo a los anteriores cónyuges o convivientes y a todo otro tipo de relación afectiva".[97] Pero la ley dejó fuera otras formas de

93 Ley 20.480 que modifica el Código Penal y la Ley 20.066 sobre violencia intrafamiliar, estableciendo el "femicidio", aumentando las penas aplicables a este delito y reformando las normas sobre parricidio, publicada el 18 de diciembre de 2010.
94 U.N. Report of the Secretary-General, *In-depth study on all forms of violence against women*, U.N. Doc. A/61/122/Add. 1, 2006.
95 Id.
96 El art. 6(b) de la Ley 20.480 establece: "Si la víctima del delito descrito en el inciso precedente es o ha sido la cónyuge o la conviviente de su autor, el delito tendrá el nombre de femicidio".
97 *Historia de la Ley N° 20.480*, en Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 18 de diciembre de 2010, p. 5.

violencia contra las mujeres comprendidas en la Convención de Belém do Pará, que define la violencia como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado".[98]

Por otra parte, las reformas penales endurecieron las penas en el caso del parricidio, estableciendo sanciones equivalentes para los casos de femicidio, que van desde los quince años de prisión a la prisión perpetua calificada. Pero, a pesar de estas altas penas, el número de delitos se ha mantenido constante desde que entró en vigor la nueva ley.[99] En Chile, por cada semana hay un femicidio. El Sernam registró 49 el año 2010.[100] Según el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), en la última década se han producido más de quinientos, y se observa que en los 55 asesinatos de mujeres cometidos en 2009 (año en que se empezaron a documentar estos casos) se repiten los patrones identificados en años anteriores:

> ... la mayoría fueron cometidos por la pareja o ex pareja de las víctimas, ocho de ellos pololos; ocho mujeres fueron violadas antes de ser asesinadas (en cuatro casos, el agresor era un desconocido, y en los restantes, pertenecían a su círculo afectivo cercano); ocho mujeres habían denunciado y cuatro de ellas disponían de medidas cautelares; uno de los femicidas venía saliendo de la cárcel, cumpliendo condena por asesinato de una mujer.[101]

También la cronología estadística del Sernam describe que la mayoría fueron homicidios violentos cometidos por la pareja o expareja de la víctima. Sin embargo, es un error suponer que el femicidio se da únicamente en el ámbito privado por la existencia de una relación afectiva (pasada o presente) entre la víctima y el agresor, o en virtud del carácter del agresor (conviviente o cónyuge), como se tipificó en la ley de femicidio. Como han demostrado los informes de derechos humanos sobre violencia contra las mujeres, es un fenómeno complejo que también se da en el ámbito público, principalmente en razón del sexo de la víctima, es decir, por su condición de mujer, y en virtud de la discriminación histórica que las mujeres han sufrido por el hecho de serlo.[102]

98 Artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ,Convención de Belém do Pará, adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994, ratificada por el Estado de Chile. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Resolución de la Asamblea General 48/104, del 20 de diciembre de 1993, U.N.Doc.A/RES/48/104, 1994) contiene una definición similar.
99 Gobierno de Chile, "Ley de femicidio", www.gob.cl.
100 Sernam.cl, "Femicidios 2010".
101 Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Informe anual 2010,* p. 86.
102 Ver CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 68, 2007; Comisión Interamericana de Mujeres, *Informe hemisférico de la Comisión de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Belém*

Así, la tipificación del femicidio, al centrarse en la relación de la mujer con el agresor o en el carácter de este, desconoce el vínculo existente entre la discriminación y la violencia contra las mujeres. Los instrumentos internacionales y los órganos de supervisión de tratados han reconocido este crítico vínculo,[103] considerando que la discriminación incluye la violencia contra las mujeres en todas su manifestaciones.[104] Basándose en la Convención de Belém do Pará, la CIDH ha enfatizado que "la obligación de garantizar la igualdad y la no discriminación está íntimamente vinculada con la prevención de la violencia contra las mujeres".[105] Los recientes desarrollos jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Europea también han reafirmado los derechos de las mujeres a vivir libres de discriminación y violencia como principios de derechos humanos, y la obligación de los Estados de garantizarlos.[106]

En virtud de la tipificación actual de los femicidios en la legislación penal, casos como el de Alto Hospicio no lo serían. En efecto, el asesinato y abuso sexual de catorce mujeres jóvenes en Alto Hospicio, Iquique, entre 1999 y 2000, a manos de Julio Pérez Silva, no califica como femicidio por no haber tenido él una relación afectiva con las víctimas.

El caso de Alto Hospicio guarda similitud con el caso *Campo Algodonero vs. México*, que alude al asesinato de tres mujeres en un predio de Ciudad Juárez.[107] En esta sentencia, la jurisprudencia reciente de la Corte IDH realizó avances significativos para entender las dimensiones estructurales de esta forma extrema de violencia y su relación con la discriminación contra las mujeres, pues allí la Corte Interamericana analizó por primera vez de forma amplia la aplicación de la Convención de Belém do Pará, y la obligación del Estado de "actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer", que establece el artículo 7(b) de dicha Convención. Esta obligación se entiende extensiva a actos de violencia cometidos por agentes estatales o por privados tolerados por el Estado.[108]

En el caso de *Campo Algodonero*, la Corte consideró que, ante el contexto de discriminación contra las mujeres, "surge un deber de de-

do Pará, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI-II/doc.16/08 rev. 1, 2008; *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Rashida Manjoo,* U.N. Doc. A/HRC/17/26, 2011; Comité CEDAW, *Recomendación General Nº 28 sobre las obligaciones de los Estados respecto del artículo 2 de la Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, 2010, párr. 34.

103 Preámbulo de la Declaración sobre Violencia y Convención Belém do Pará.

104 Comité CEDAW, *Recomendación Nº 19, Violencia*, 1992, párr. 6.

105 CIDH, supra nota 102, párr. 59.

106 Corte IDH, *Masacre de "Las Dos Erres" vs. Guatemala,* sentencia de 2009, Serie C 211; *González y otras ("Campo Algodonero") vs. México*, 2009, Serie C 205; *Rosendo Cantú y otras vs. México,* sentencia de 2010, Serie C 216; *Fernández Ortega y otros vs. México*, sentencia de 2010, Serie C 215; Corte Europea de Derechos Humanos, *Opuz vs. Turquía*, App. Nº 33401/02, 2009, y *Bevacqua y S. vs. Bulgaria*, App. Nº 71127/01, 2008.

107 Corte IDH, *González y otras ("Campo Algodonero") vs. México*.

108 Ver casos de la Corte IDH y Corte Europea de Derechos Humanos citados.

bida diligencia estricta frente a denuncias de desaparición de mujeres, respecto a su búsqueda durante las primeras horas y los primeros días. Esta obligación de medio, al ser más estricta, exige la realización exhaustiva de actividades de búsqueda".[109] Por lo tanto, es necesario que exista una tipificación también de los femicidios que ocurren en el ámbito público, tomando en cuenta que la violencia en este tipo de casos se da por el sexo de la víctima (su condición de mujer).

Asimismo, la jurisprudencia del sistema interamericano ha enfatizado que el deber de debida diligencia implica la obligación de los Estados de adoptar medidas apropiadas y estrategias comprehensivas para eliminar la violencia contra las mujeres, incluyendo medidas legislativas para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer; la capacidad de las autoridades encargadas de recibir las denuncias de personas desaparecidas de entender la gravedad del fenómeno de la violencia perpetrada contra ellas y de actuar de inmediato, procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, lo que comprende medidas de protección, el acceso efectivo a la justicia y mecanismos de reparación adecuados.[110]

Para que el Estado pueda dar cumplimiento a las diversas obligaciones que imponen los estándares internacionales es preciso, antes que todo, contar con información que permita hacer diagnósticos correctos. En este sentido, es preocupante observar que "el Estado aún no produce información y estadísticas que permitan conocer la magnitud del problema del país –de hecho los femicidios se contabilizan a partir de información de prensa–, y las medidas de protección han resultado insuficientes para proteger su integridad física y su vida".[111] Por consiguiente, es imperioso que se realicen estudios y diagnósticos que analicen de forma integral este fenómeno, tomando en cuenta el contexto y sus manifestaciones particulares para diseñar programas eficaces de intervención estatal.

3.2 Violencia doméstica, medidas de protección y acceso a la justicia

Entre las medidas adoptadas por la nueva Ley 20.066 sobre violencia intrafamiliar para brindar mayor protección a las víctimas se encuentran a) la competencia de los tribunales de familia para dictar las medidas cautelares necesarias en favor de las mujeres víctimas de violencia, antes de la remisión del caso al Ministerio Público, y b) el manteni-

109 Corte IDH, *González y otras ("Campo Algodonero") vs. Mexico*, párr. 283.
110 La CIDH ha encontrado responsabilidad internacional bajo los artículos 7 y 8 de la Convención de Belém do Pará, así como el art. 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos en los casos 12.051, *Maria Da Penha Fernandes vs. Brasil*, Informe Nº 54/01, 2001 y *Jessica Lenahan (Gonzales) y otros vs. Estados Unidos*, Informe de Fondo 80/11, 2011.
111 Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Informe anual 2010,* p. 81.

miento de su vigencia en tanto el fiscal no solicite su modificación o cese.[112] Además, se duplicó el plazo en el cual dichos tribunales pueden dictar medidas de protección accesorias en la sentencia en favor de las mujeres en causas de violencia intrafamiliar (prohibición al agresor de acercarse a la víctima y órdenes de restricción domiciliaria, asistencia obligatoria a programas de orientación familiar y psicológica, etc.). Finalmente, entre las situaciones de riesgo inminente presumibles por los jueces para dictar medidas cautelares, se agregó la negativa violenta del denunciado a aceptar el término de una relación afectiva que haya mantenido recientemente con la víctima.

Asimismo, el Sernam inició una campaña de prevención de la violencia intrafamiliar y el programa Chile Acoge para prestar tratamiento a los agresores y atención a las víctimas. De acuerdo con los datos del Gobierno, este año se iniciaron bajo un modelo socioeducativo y de trabajo grupal quince grupos piloto de atención de agresores, uno en cada región.[113] Actualmente, el Sernam cuenta con 94 Centros de la Mujer, distribuidos en todas las regiones del país, y 24 Casas de Acogida, cuyo objetivo es ofrecer protección temporal a mujeres y sus hijos menores de doce años en situaciones de violencia.[114]

No obstante estos avances en el marco legislativo y en los programas de atención de la violencia intrafamiliar (VIF), continúan los problemas en su implementación en el sistema judicial, "lo cual repercute en el procesamiento de un gran número de las denuncias interpuestas".[115] Como ya se observó en el *Informe 2009*, la intervención estatal en esta materia se ha concentrado en la judicialización y no tanto en la prevención y protección de las víctimas. Sin embargo, el número de sentencias dictadas en casos de VIF, ya sea por condenas, suspensiones o medidas accesorias, es muy bajo.[116] En 2009, de un total de 9.705 sentencias dictadas, solo 578 fueron condenatorias, y hubo un alto número de suspensiones (4.444).[117]

Por otra parte, existe una alta victimización de las mujeres afectadas por delitos violentos, y "para el 80% de las víctimas su vida se ha vuelto mucho más difícil a causa del delito".[118] También subsisten la falta de una política estatal coordinada y una insuficiente capacitación de los funcionarios de justicia. Según las evaluaciones del Sernam respecto de la violencia doméstica, los intereses de las fiscalías en la

112 Ley 20.066 sobre violencia intrafamiliar, arts. 2 y 3.
113 Gobierno de Chile, "Ley de femicidio".
114 Id.
115 Instituto Nacional de Derechos Humanos, *Informe anual 2010*, p. 89.
116 Lidia Casas y Macarena Vargas, "La respuesta estatal a la violencia intrafamiliar", 2011, p. 8. En este documento se analiza la información estadística de los tribunales de familia y del Registro Civil entre 2005 y 2009.
117 Id.
118 Sernam.cl, "Necesidades y demandas de las víctimas de delitos violentos en centros del Ministerio del Interior, Corporación de Asistencia Judicial y Sernam 2010".

persecución penal no toman en cuenta las necesidades de las mujeres que acuden a ellas en busca de protección, por lo que es necesaria "la coordinación entre las autoridades responsables y las instituciones encargadas de llevar a cabo los procedimientos de penalización de los abusadores, como también las que se encargan de acoger a las mujeres víctimas de maltrato". [119]

Igual que en el pasado, se observan obstáculos para las mujeres víctimas de violencia doméstica en el acceso a la justicia, como la falta de recursos sencillos y efectivos, y de una protección adecuada. Resulta ilustrativo que en menos de un tercio de los casos de VIF presentados ante el Ministerio Público se adoptaron medidas de protección, "y no fue posible vislumbrar los criterios usados por las fiscalías para determinarlas".[120] El Estado debe actuar con la debida diligencia para atender estos casos de acuerdo con el marco internacional de derechos humanos, e implementar recomendaciones internacionales como aprobar y aplicar leyes eficaces para prevenir y eliminar la discriminación contra la mujer y combatir la violencia doméstica; fortalecer las medidas para reducir el número de casos de violencia doméstica, y registrar todos los casos de violencia e investigar sin demora todas las denuncias.[121]

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este período ha habido importantes avances para promover la igualdad entre hombres y mujeres en las prestaciones laborales, los derechos reproductivos y el disfrute de una vida libre de violencia. Respecto del primer ámbito, las iniciativas y reformas laborales otorgan mayores protecciones a las mujeres en razón de su maternidad, y alientan la discusión para una mejora en la distribución de tareas "reproductivas" y "productivas" entre los sexos. Asimismo, el fortalecimiento de los mecanismos de protección de las mujeres víctimas de violencia y reconocimiento del femicidio en el ámbito privado constituyen pasos esenciales hacia la eliminación de la violencia de género. La promulgación de normas para la planificación familiar y consejería sobre educación sexual reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las personas, especialmente de las mujeres y las adolescentes en el acceso a la anticoncepción de emergencia. Estos avances legislativos y de políticas públicas promueven no solo el respeto de los derechos humanos de las mujeres sino también su carácter de ciudadanas de una sociedad democrática.

119 Sernam.cl, "Análisis y evaluación de la ruta crítica en mujeres afectadas por violencia en la relación de pareja".
120 Lidia Casas y Macarena Vargas, "La respuesta estatal a la violencia intrafamiliar", p. 13.
121 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Examen Periódico Universal. Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico* Universal *(Chile),* 2009, p. 23.

No obstante, todavía se aprecian disparidades de género importantes para que las mujeres alcancen una inserción y participación igualitaria en el mercado de trabajo y en la vida política del país; existe un desconocimiento significativo de su autonomía reproductiva en la legislación penal, como se aprecia de la penalización absoluta del aborto (inclusive por razones de salud o por violación); persiste la falta de acceso y distribución igualitaria de los métodos anticonceptivos, especialmente de la anticoncepción de emergencia, y las mujeres víctimas de violencia siguen siendo obstaculizadas en su acceso efectivo a la justicia y a la reparación adecuada en casos de violencia doméstica. También subsisten los roles tradicionales de género que confinan a la mujeres al ámbito familiar y perpetúan la discriminación en el ámbito laboral y público en Chile, negando su participación igualitaria como ciudadanas.

A pesar de las reiteradas recomendaciones de los organismos internacionales de protección de derechos humanos, las violaciones a los derechos humanos de las mujeres en estos ámbitos (trabajo, autonomía reproductiva y vida sin violencia) no se perciben como afectaciones graves a sus derechos. Por todo ello, se realizan las siguientes recomendaciones al Estado:

Esfera política y laboral

1. Discutir y promulgar las reformas a la legislación laboral sobre licencias y permisos parentales, garantizando la cobertura especialmente a las mujeres sin contratos de trabajo, contratos temporales y de sectores más desaventajados.
2. Implementar las medidas necesarias (legislativas, administrativas y judiciales) para mejorar la insuficiente representación de mujeres en la política y el mercado del trabajo, a través de leyes de cuotas, financiamiento público que incentive las campañas políticas de mujeres y una mayor inserción femenina en el empleo.
3. Garantizar que las instancias de justicia promuevan el cumplimiento del principio de igualdad de remuneración en el trabajo entre hombres y mujeres establecido en la legislación laboral.
4. Mejorar las bases de datos para contar con información estadística actualizada del Ministerio del Trabajo y el Sernam sobre la situación de la mujer en los mercados de trabajo (formal e informal), para determinar los factores que contribuyen a su situación laboral desventajosa, particularmente respecto de las brechas salariales y las altas tasas de subempleo femenino.

Derechos sexuales y reproductivos

1. En las instancias de salud pública: promover y garantizar la disponibilidad y asequibilidad de todos los tipos de anticonceptivos seguros y métodos de planificación de la familia, sin ninguna restricción, incluida la anticoncepción de emergencia, particularmente en la población adolescente y la de bajos recursos que utilizan los servicios públicos de salud, y aumentando los conocimientos y la concienciación acerca de la planificación de la familia.
2. Revisar la legislación penal para suprimir las penas aplicables a las mujeres que se someten a abortos, regular el acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reducir las tasas de mortalidad materna.
3. Desarrollar programas de educación sexual y consejería en los Ministerios especialmente enfocados en mujeres adolescentes y en edad reproductiva, tomando en cuenta los principios internacionales de objetividad y veracidad científica de la información, respetando los derechos a la privacidad y confidencialidad de la información de las personas.
4. Sensibilizar a través de campañas, programas informativos y capacitaciones en las instancias del poder público, para promover un debate informado y participativo sobre la despenalización del aborto, con participación de mujeres, adolescentes y jóvenes de todos los sectores.

Acceso a la justicia para víctimas de violencia

1. En las instancias de administración de justicia, se reitera la recomendación del *Informe 2010* de mejorar las evaluaciones de riesgo y la criterios de recepción de denuncias a lo largo del país, así como tener un control efectivo de las medidas cautelares y de las suspensiones condicionales, con el fin de brindar una mayor protección a la víctima.
2. Asimismo se reitera la recomendación del *Informe 2010* a los tribunales de familia: regular la comparecencia letrada de las mujeres en los juicios familiares, garantizando las medidas adecuadas de protección y reparación para las víctimas de violencia doméstica.
3. Revisar la legislación penal para tipificar el femicidio en el ámbito público y reunir información y análisis estadísticos actualizados sobre este delito para conocer la magnitud del problema, sus manifestaciones y consecuencias.