

**INFORME
ANUAL
SOBRE
DERECHOS
HUMANOS
EN CHILE
2012**

**CENTRO DE DERECHOS HUMANOS
FACULTAD DE DERECHO • UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES**



DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS*

* Capítulo preparado por Lidia Casas Becerra, con la colaboración de Lucía Álvarez Gálvez y Constanza Bravo Stöckle.

SÍNTESIS

Durante 2011, Chile presentó el informe de medio tiempo al Examen Periódico Universal (EPU) y deberá hacerlo al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra de la Mujer en 2012. Este capítulo realiza una evaluación crítica de las políticas, acciones y programas en los distintos ejes del Plan de Igualdad de Oportunidades del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) y de sus omisiones en los ámbitos político, económico y socio cultural, a la luz los estándares internacionales sobre protección de los derechos humanos de las mujeres. El énfasis de este capítulo estará en revisar aquellas materias relacionadas con la igualdad en los ámbitos de la participación política, en el trabajo y la familia; además, se centrará en los derechos sexuales y reproductivos, y en la violencia en contra de las mujeres. Entre las conclusiones más importantes, se obtiene que, sin ciudadanía plena, las mujeres no pueden gozar ni ejercer sus derechos.

PALABRAS CLAVE: Igualdad, Derechos sexuales y reproductivos, Aborto, Violencia.

INTRODUCCIÓN

Asegurar la igualdad entre hombres y mujeres ha sido un eje de la política de Estado desde la recuperación de la democracia. En respuesta a esta necesidad es que se creó el SERNAM como principal institucionalidad pública encargada de la materia. Entre 1990 y 2010, los distintos gobiernos de la Concertación encomendaron a este servicio la creación de tres Planes de Igualdad sucesivos, cada uno con una duración de 10 años, que pretendían darle continuidad a las distintas políticas a favor de la igualdad de género. El último plan fue elaborado durante el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet y se dio a conocer el 29 de diciembre de 2009. La elección del Presidente Piñera en 2010 produjo un quiebre en esta continuidad, ya que se apartó del plan elaborado en la administración anterior y lo sustituyó por otro que regirá hasta 2020. Es decir, la política de Estado cambió sin que hubiese mediado deliberación ni fuese expresado explícitamente durante la campaña.

Esta modificación no es irrelevante dado el momento en que se implementa y los compromisos contraídos por el Estado a nivel internacional en el ámbito de los derechos humanos de las mujeres.¹ En efecto, ambos planes, pese a ser similares en su forma, identifican principios generales que se desglosan en ejes de acción y metas a cumplir por cada eje, y contienen notorias diferencias en la idea de mujer que trasuntan.

Donde el Plan Bachelet instituye de forma clara el principio de no discriminación a las mujeres, haciendo referencia a tratados internacionales que consagran este derecho, como el de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus iniciales en inglés), el Plan Piñera establece el principio de reconocimiento e integración del otro, según el que se

¹ Por ejemplo, en el Informe del EPU, al que Chile se sometió por primera vez el año 2009, se insta al país a llevar adelante las medidas señaladas en el Plan de Igualdad, en referencia al que se adoptó durante el gobierno de Bachelet. De ahí que las diferencias que se establezcan entre el plan anterior y el actual son cruciales a la hora de evaluar cómo el Estado de Chile responde a esas recomendaciones.

entiende a la mujer no como un sujeto autónomo sino como un ente distinto al hombre que debe ser incluido dentro de la sociedad. Tanto es así que el mismo plan señala que el reconocimiento de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres permite, entre otras cosas, “libera(r) también al hombre de las pesadas cargas y obligaciones que la tradición pusiera en sus hombros, permitiéndole proyectarse con mayor autonomía en búsqueda de la realización personal y común”.² Este Plan hace referencia a la construcción de la masculinidad pero sin señalar cuál es esta ni cómo se vincula con la autonomía de las mujeres. Cuando se refiere a la autonomía femenina, lo hace de forma abstracta y general, en discrepancia con el Plan Bachelet, que la reconoce incluyendo los distintos ámbitos en que se desenvuelve: “El principio de autonomía, en relación a las mujeres, requiere la actuación en –al menos– cuatro ámbitos: física, económica, política y socio-cultural”.³

Este cambio no quiere decir que no se hayan constatado avances durante 2011. Entre otros, destaca la implementación del postnatal extendido, lo cual está relacionado con el nuevo plan del decenio 2011-2020 ligado a la maternidad y la familia. Este énfasis eclipsa el estancamiento y limitación a los derechos sexuales y reproductivos que se había, al menos, establecido como meta en planes anteriores. Esta limitación se traduce en el incumplimiento de las obligaciones internacionales contraídas por el Estado.

En este capítulo desarrollaremos una evaluación crítica de las políticas, acciones y programas en los distintos ejes del plan y sus omisiones en los ámbitos político, económico y socio cultural, a fin de evaluarlos a la luz los estándares internacionales sobre protección de los derechos humanos de las mujeres.

2 SERNAM, Plan de Igualdad de Oportunidades 2011-2020. www.sernam.cl.

3 Id. www.americalatinagenera.org

1. IGUALDAD

La administración actual ha proyectado una representación cultural de las mujeres en la vida pública y privada, ligada a la maternidad, manifestada no solo en los programas que se han implementado a través del SERNAM sino también en diversas medidas y hechos. Esta visión ha generado tensiones en el propio gobierno desde su instalación, que la propia Ministra del SERNAM ha debido enfrentar para poner el acento en la igualdad y no discriminación. Uno de esos hechos fue la instrucción que recibieron las empleadas y empleados públicos de la Intendencia de la IV Región en torno a su apariencia personal. Las mujeres no debían mostrar los hombros ni la espalda, no usar faldas cortas o jeans.⁴ El instructivo fue rechazado por la Ministra del SERNAM como una tontera, al señalar que no era posible indicar a las trabajadoras cómo vestirse.⁵

Sin embargo, este servicio no estuvo exento de críticas al conocerse un manual para mujeres que buscaban trabajo. El manual, conocido en mayo de 2011, era parte de una serie de instructivos para el fomento productivo de la mujer,⁶ y sería complementario a una serie de talleres del SERNAM. En él, a través de una mirada estereotipada, se instruía sobre maquillaje y presentación personal. Se propuso que el acceso de la mujer a mercados laborales se logra manteniendo cierta apariencia externa que “potencie la esencia femenina” y “demuestra la dignidad de su persona”. En efecto, el propio instructivo disponía que “tanto peinado, como vestuario y maquillaje constituyen una puerta de entrada al mundo laboral. Si no se logra un concepto armónico de la apariencia física, difícilmente se podrá lograr una imagen atractiva, segura y cómoda de sí misma”. El instructivo fue luego descartado por el SERNAM –según comentó Cecilia Pérez, entonces subsecretaria del SERNAM, en su cuenta de twitter–, corroborando de esta manera su existencia. Estas instrucciones e instructivos en el ámbito laboral prescriben un deber ser “femenino”, en tanto apariencia y comportamiento, buscan la inclusión en el mercado laboral a partir de la discriminación, señalando, por ejemplo, cómo la mujer debe comportarse en el trabajo o en las entrevistas, mostrándose siempre agradecida, hablando con voz calma y suave, escuchando sin interrumpir, sonriendo siempre para proyectar amabilidad y cortesía, y manteniendo una postura recta, con el abdomen contraído en todo momento. Es una idea que trasunta pasividad y sumisión, una construcción de género que el propio aparato del Estado debe superar, en virtud del artículo 5 de la CEDAW.

4 *El Mercurio*: “Ministra del Sernam: Instructivo de Intendencia de Coquimbo ‘es una tontera sin límites’”, 17 de agosto de 2010.

5 *Id.*

6 *El Mostrador.cl*: “Rincón (DC) califica instructivo del SERNAM como un ‘retroceso en las políticas de género’”, 7 de mayo de 2011.

El estereotipo se implantó junto con el nuevo gobierno, afectando no solo al SERNAM y su cambio de enfoque, sino a otros estamentos públicos, como la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI). Ximena Ossandón, primera directora nombrada por la actual administración, duró poco tiempo en el cargo. Debió renunciar producto de sus comentarios prejuiciados sobre las mujeres y la maternidad.⁷⁻⁸ Esta visión de la mujer alcanza al propio presidente Piñera, quien durante el tiempo que lleva en el cargo ha realizado una serie de comentarios sexistas que la Ministra del SERNAM ha rechazado públicamente. A manera de ejemplo, se debe recordar un chiste emitido por el presidente durante una Cumbre en México en el 2011, en que hizo una analogía entre los políticos y las mujeres, dando a entender que cuando ellas dicen sí, no son realmente damas.⁹

Estas acciones en el comportamiento socio-laboral no son concordantes con el mensaje y rol del SERNAM, así como tampoco lo son algunos de los objetivos que promueve la actual administración. Hay iniciativas legislativas contradictorias: por una parte, proyectos de ley que buscan disminuir las discriminaciones en contra de la mujer y garantizar la mejora de la calidad de vida de las mujeres, y, por otra, el apoyo a una moción parlamentaria que instaura el día internacional del *niño que está por nacer* y de la adopción como un reconocimiento al gran valor de la vida y apoyo a la maternidad.¹⁰ Si bien no es contradictoria la celebración de la adopción en sí misma, es cuestionable que se una al reconocimiento del niño que está por nacer, puesto que refuerza un discurso cuyo centro es la imposición del mandato de la maternidad y el disciplinamiento maternal, además de la negación pública y estatal a abrir la discusión del aborto.

1.1. Participación política de las mujeres

Una de las áreas de mayor déficit de la democracia chilena, criticada por los organismos internacionales, ha sido la reducida representación

7 *La Nación*: “Polémica por dichos de Presidenta de la Junji”, 21 de julio de 2010. Ossandón señaló que “La idea es que el jardín nunca reemplace a la mamá ni a la familia. Cuando la mamá pueda estar con su niño, que esté, pero cuando la mamá decida irse a tomar, *ir a la playa o a tomar un café con una amiga* dejando al niño en nuestras salas, eso es lo que nosotros tenemos que evitar porque no hay ningún estudio en el mundo que diga que el niño está mejor en una institución que con su familia” y “hay madres que tienen un trabajo esporádico, que trabajan dos o tres días, en una feria, y muchas veces no es necesario que sus hijos estén hasta las 7 de la tarde en el jardín. Además, los niños quieren estar con sus mamás”.

8 En un orden distinto de cosas estaba la instalación de una virgen en el edificio de esa repartición pública, en abierta tensión con un Estado laico.

9 *ElDinamo.cl*: “Piñera hace insólita analogía entre políticos y mujeres: ‘Cuando una dama dice sí, no es dama’”, 6 de diciembre de 2011. “¿Sabe usted cuál es la diferencia entre un político y una dama? Cuando el político dice que ‘sí’ quiere decir ‘tal vez’, cuando dice ‘tal vez’ quiere decir que ‘no’ y cuando dice que ‘no’, no es político... Cuando una dama dice que ‘no’ quiere decir ‘tal vez’, cuando dice ‘tal vez’ quiere decir que ‘sí’, cuando dice que ‘sí’ no es dama”.

10 Mensaje Presidencial 2011, referente a las políticas de ese año del SERNAM. www.sernam.cl

política de las mujeres en cargos públicos y de elección popular. Entre las observaciones realizadas a Chile en el EPU se instó a que el Estado continuara y profundizara el Plan de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres 2000-2010 –el cual establecía iniciar campañas educativas– y se aprobara la ley en contra de la discriminación,¹¹ recientemente promulgada.¹² En la misma línea, las observaciones realizadas por el Comité de la CEDAW en 1999 expresaron su preocupación por el bajo número de mujeres en los ámbitos políticos y de toma de decisiones, recomendando la adopción de acciones positivas para mejorar su representación,¹³ lo que reiteró como materia de preocupación en su informe de 2006.¹⁴ Sin embargo, desde esa fecha, han sido escasos los avances. Expertos han señalado que la situación de las mujeres en la representación política constituye una vergüenza nacional, ya que Chile se encuentra en el lugar 37 de 42 naciones reportadas por el PNUD.¹⁵

1.1.1. Paridad en los cargos de confianza de las autoridades

De una política de paridad de género impulsada por Bachelet, que en su periodo más bajo alcanzó un 40%, se produjo una regresión: en el gabinete de Sebastián Piñera se pasó de un 44% a un 19%, cifra que está por debajo de la del gobierno de Ricardo Lagos.¹⁶ De las 33 subsecretarías, menos de un tercio (9) son ocupadas por mujeres. De las 15 intendencias, solo 4 cargos son ocupados por mujeres. Este nuevo escenario será materia de análisis, considerando que, en la evaluación del Comité de la CEDAW en 2006, este felicitó al Estado por los avances en lograr la instalación en una paridad en los nombramientos de cargos en ministerios, gobernaciones y jefaturas de departamentos de Estado.¹⁷

1.1.2. Tramitación de la ley de cargos de elección popular

Para enfrentar la baja participación de las mujeres, en 2003, se presentó por las y los diputados Isabel Allende, Guido Girardi, Rosa González,

11 ONU, Consejo de Derechos Humanos, Examen Periódico Universal. Informe de Conclusiones y Recomendaciones. Recomendación de Uruguay. 4 de junio de 2009, párr. 82. “Continuar y profundizar el segundo Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombre y la Agenda de Equidad de Género del Gobierno para eliminar completamente la discriminación contra la mujer en el trabajo, los cargos directivos, la administración de la propiedad conyugal y la sociedad en su conjunto.”

12 Promulgada el 12 de julio de 2012.

13 ONU, *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 20o periodo de sesiones, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*, 19 enero-5 febrero 1999 y 21ª sesión 7-25 de junio 1999, párr. 224 y ss.

14 ONU, CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 36º periodo de sesiones, 7-22 de agosto 2006*, párr. 13.

15 UDP, *Encuesta Nacional sobre participación de mujeres en espacio público: Vergüenza nacional*, 9 de enero de 2012.

16 Instituto Libertad, *Participación y representación femenina. No necesitamos de una ley de cuotas*, Vol. II, No. 12, julio de 2011.

17 ONU, CEDAW, *36º periodo de sesiones*, 2006, párr. 4.

Carmen Ibáñez, María Eugenia Mella, Adriana Muñoz, Fulvio Rossi, María Antonieta Saa, Carolina Tohá y Alejandra Sepúlveda, un proyecto de ley para introducir cuotas en las listas de candidatos de los partidos políticos.¹⁸ La propuesta se encuentra paralizada desde mayo de 2007. Posteriormente, se presentó otra en ese mismo año, la que también quedó paralizada en 2009.¹⁹ A finales de 2011, se reactivó el interés del gobierno de Sebastián Piñera por una propuesta de ley de cuotas, inserta dentro de un conjunto de modificaciones legales al sistema electoral, y al que las diputadas de la oposición han dado su respaldo.²⁰ Este es un cambio importante, ya que en el pasado la postura de Renovación Nacional, partido del Presidente, fue rechazar una ley de cuotas porque significaría mayor discriminación a las mujeres.²¹

Por su parte, el Balance Gestión Institucional de 2010 del SERNAM se comprometió a presentar en 2011 un proyecto de ley que entregue incentivos pecuniarios a aquellos partidos políticos que saquen electas candidatas mujeres.²² Este objetivo es parte de las metas que se proponen para el decenio por parte del SERNAM.²³ No obstante, en el reporte de gobierno que detalla el nivel de avance de las iniciativas legislativas relativas a la mujer, realizado en mayo de 2012, no aparece este proyecto de ley, mientras que la iniciativa que fomenta la participación política de las mujeres figura solo como una propuesta en elaboración,²⁴ estando ad portas de una elección municipal. Sin embargo, el gobierno, en su informe de medio tiempo, señaló respecto a este tema que se encuentra en tramitación un proyecto de ley que “Establece una política equilibrada de hombres y mujeres en el acceso y ejercicio de cargos de elección popular”.²⁵ Pero, como hemos dicho, este proyecto fue presentado en 2007, luego paralizado en 2009, y entre las gestiones de este gobierno solo se cuenta instalar y luego retirar la urgencia.²⁶

El Comité de la CEDAW recomendó en 2006 la adopción de medidas temporales, dispuestas en el artículo 4 de la Convención y en

18 Boletín 3206-18 presentado el 13 de marzo de 2003 que establece la discriminación positiva y que modifica la Ley Orgánica Constitucional de Partidos Políticos 18.603, la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades 18.695 y la Ley Orgánica Constitucional de Votaciones Populares y Escrutinios 18.700.

19 Boletín 5553-06 ingresado el 11 de diciembre de 2007 a la Cámara de Diputados. Establece participación política equilibrada de hombres y mujeres.

20 *La Nación*: “Diputadas de oposición respaldan a ministra Schmidt por ley de cuotas”, 15 de diciembre de 2011.

21 *El Mercurio*: “Renovación Nacional rechaza ley de cuotas propuesta por el Gobierno”, 11 de junio de 2006.

22 SERNAM, *Balance de Gestión Integral 2010*, p. 8. www.sernam.cl

23 SERNAM, *Plan de Igualdad de Oportunidades 2011-2020*, p. 34. www.sernam.cl.

24 Ministerio de Secretaría General de la Presidencia, *Informe de cumplimiento legislativo gubernamental y de los mensajes presidenciales 21 de mayo del gobierno del Presidente Sebastián Piñera*, marzo de 2012, p. 53.

25 Gobierno de Chile. *Informe Nacional presentado de conformidad con el párrafo 15 a) anexo a la resolución 5/1 del Consejo de Derechos Humanos*. 4 al 15 de mayo de 2009, párr. 64.

26 Boletín 5553-06, op. cit.

conformidad con la Observación General 25 del mismo Comité, a fin de acelerar la igualdad de *jure* y de *facto* entre mujeres y hombres.²⁷

1.2. Familia

Desde 1995 se han presentado tres proyectos de ley para modificar el régimen patrimonial de sociedad conyugal, un área en que la discriminación en contra de las mujeres se produce de *iure*.²⁸ Se prometió su modificación para 2011 en la cuenta legislativa del gobierno y es una obligación pendiente en consideración al acuerdo amistoso que Chile suscribió ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Arce Esparza contra Chile en 2008.²⁹ Para ello el Ejecutivo presentó una propuesta que reemplaza dos propuestas legales.³⁰ Sin embargo, no se presentó en el primer trámite constitucional y no ha tenido avance legislativo significativo desde el 3 mayo de 2012, por lo cual Chile mantendrá una obligación pendiente comprometiendo su responsabilidad internacional.

2. MUJER Y TRABAJO

Esta es una de las áreas en que se ha experimentado un fuerte avance. El Informe 2011 dio cuenta de la tramitación del proyecto relativo a la extensión del postnatal y que entró en vigencia ese mismo año. Lo más relevante es que finalmente primó el postnatal considerado como un derecho y no como un beneficio asociado al trabajo asalariado y remunerado. Al cierre de la edición de este informe, funcionarias judiciales, en su mayoría juezas, cuyas remuneraciones son superiores al promedio nacional, interpusieron un recurso de protección, rechazado por la Corte Suprema, y posteriormente un requerimiento de inaplicabilidad ante el Tribunal Constitucional, ya que sus ingresos disminuyeron por el tope que impone de la ley y la derogación de

27 ONU, CEDAW, 36° período de sesiones, 2006, párr. 10.

28 Boletín 1707-18 ingresado el 4 de octubre de 1995. Posteriormente, en 2011, Boletín 5970-18 ingresado el 10 de julio de 2008: proyecto de ley que "introduce modificaciones a diversas disposiciones del Código Civil, consagrando el derecho de la mujer casada bajo el régimen de sociedad conyugal, de administrar los bienes propios que adquiera a título de herencia, legado o donación". En 2011, Boletín 7567-07 ingresado el 5 de abril de 2011 a la Cámara de Diputados, el que "Modifica Código Civil y otras leyes, regulando el régimen patrimonial de sociedad conyugal". Una tercera moción fue presentada por iniciativa de las diputadas señoras Goic Borojevic, Muñoz D'Albora y Saa Díaz, y de los diputados señores Araya Guerrero, Ceroni Fuentes, Gutiérrez Gálvez, Miguel Ortiz Novoa, Rivas Sánchez, Saffirio Espinoza y Schilling, integrando ambos proyectos de ley que datan de 2008.

29 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acuerdo de Solución Amistosa, Caso N° 12.433 Sonia Arce Esparza contra Estado de Chile*, 5 de marzo de 2007, fue publicado en el Diario Oficial el 3 de mayo de 2008.

30 Boletín 7727-18 ingresado el 15 de junio de 2011 a la Cámara de Diputados. Proyecto de ley que "Modifica Código Civil y otras leyes, en el Régimen de Sociedad Conyugal".

una norma para trabajadores del sector público que complementaba la diferencia entre el subsidio y sus remuneraciones.³¹

La Corte Suprema fundamentó su rechazo en que el postnatal de 6 meses estaba pensado para las trabajadoras de menores ingresos y que las mujeres de mayores recursos pueden optar por un retorno progresivo al trabajo. La Corporación Administrativa del Poder Judicial dictó una circular que permite renunciar al permiso parental, evitando así el retorno progresivo al trabajo.

La política pública ha reconocido cómo la maternidad y el trabajo reproductivo, el cuidado de hijos y de otros, constituye una fuente de discriminación contra las mujeres. Esto se traduce en la propuesta de modificación a la obligación de la sala cuna, norma del Código del Trabajo, que constituye un costo directo en la contratación de mujeres. De adoptarse, mejorará el acceso al trabajo de las mujeres.

2.1. Segmentación del mercado de trabajo e impacto en las remuneraciones

Los datos muestran que en Chile, en promedio, entre los asalariados de educación universitaria y técnico-profesional, la brecha salarial entre hombres y mujeres supera el 35%, mientras que, entre los trabajadores con educación básica y media, la brecha no supera el 14%.³² El sector de servicios sociales es la rama de la economía con mayor brecha y una de las áreas que concentra el trabajo femenino.³³ El SERNAM ha establecido como meta la reducción en un 50% de la brecha salarial.³⁴ Sin embargo, desde enero de 2010, fecha de vigencia de la Ley 20.348, no hay más de una decena de denuncias y consultas.³⁵

3. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En anteriores informes hemos dado cuenta del lento avance en las medidas que el Estado ha adoptado para asegurar derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, advertimos las violaciones a los derechos humanos de las mujeres en diversos ámbitos y, particularmente, por las leyes restrictivas al aborto. Esto ha sido objeto de reparos sostenidos por los órganos de seguimiento de los tratados internacionales de derechos humanos³⁶ y continúa como una materia que el gobierno

31 *El Mercurio*: "Nuevo postnatal: Mujeres del Poder Judicial vuelven antes del plazo por razones económicas", 15 de julio de 2012, B4.

32 Helia Henríquez y Verónica Riquelme, "Ley 20.348. El derecho a ganar lo mismo", Tema Laboral No. 27, Dirección del Trabajo, 2011, p. 14.

33 *Id.*, p. 15.

34 SERNAM, *Plan de igualdad de oportunidades 2011-2020*, p. 47. www.sernam.cl

35 Henríquez y Riquelme, *op. cit.*, p. 19.

36 Comité de Derechos del Niño, *Examen de los informes presentados por los Estados partes*

actual decidió no abordar, lo que reafirmó en el último Mensaje Presidencial, en que señala la protección estatal de la vida desde la concepción, pronunciándose además contrario a toda posibilidad de regular el aborto terapéutico.³⁷

Como hemos señalado, es en materia de derechos sexuales y reproductivos donde más se ha notado el cambio de enfoque que trajo consigo el nuevo gobierno de Sebastián Piñera. Este se hace evidente al comparar los planes de Igualdad que dictan ambos gobiernos. En el Plan Bachelet, uno de los ejes de intervención correspondía a la autonomía en la sexualidad y decisiones reproductivas. El Plan de Igualdad adoptado por la administración Piñera ni siquiera hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos. Con esto no solo omite sino que desestima la autonomía reproductiva de las mujeres. Esto implica que las políticas públicas no están encaminadas al aseguramiento de tales derechos, los que involucran el derecho a la integridad, salud, disfrute del progreso científico y libertad de conciencia, entre otros. Todo lo anterior está en abierta contradicción a las numerosas recomendaciones hechas en el Informe EPU, todas las realizadas por el Comité de la CEDAW y otros órganos de vigilancia del sistema de protección de Naciones Unidas.³⁸

El Plan solo hace referencia a medidas para disminuir el embarazo adolescente y el contagio de VIH, negando la posibilidad de siquiera discutir la prohibición absoluta del aborto y la efectiva disponibilidad y el acceso igualitario de métodos anticonceptivos en los servicios de salud públicos del país, incluyendo la anticoncepción de emergencia.

En materia de VIH/SIDA, la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 hace referencia a la reducción de muertes por VIH/SIDA de un 2 por 100.000 a 1,2 por 100.00 en 2020.³⁹ En este sentido, el Ministerio de Salud reconoce que existen grupos “cautivos”, cuyo número de exámenes para la detección del VIH ha aumentado. Hay un batería de exámenes solicitados a las personas, indistintamente del motivo de consulta; los proveedores de salud sugieren realizarse el Test de Elisa, lo que, según el MINSAL y el departamento de epidemiología, ha posibilitado contar con un mayor número de datos para la detección temprana de personas VIH positivas. Respecto de las embarazadas en control prenatal y los donantes de sangre, el número

con arreglo al artículo 44 de la Convención.CRC/C/CHL/CO/3. 23 de abril de 2007, párr. 55. CEDAW, 36° período de sesiones, 2006, párr. 20.

37 Mensaje Presidencial del 21 de mayo de 2012. www.gob.cl

38 ONU, Consejo de Derechos Humanos, *Examen Periódico Universal. Informe de Conclusiones y Recomendaciones. Recomendaciones de España, Suecia y Finlandia*, 4 de junio de 2009, párr. 24 (Suecia), párr. 37 (Finlandia) y párr. 76 (España). CEDAW, 36° período de sesiones, 2006, párr.

20. Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14*, párr. 8 y párr. 34. Comité de Derechos Humanos, *Observación General Número 28*.

39 MINSAL, *Metas 2011-2020. Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020*, p. 23.

de casos identificados se ha reducido precisamente por ser un grupo de menor riesgo, resultando en una reducción del contagio vertical.⁴⁰ El Ministerio busca aumentar la toma del examen para alcanzar las metas sobre mortalidad por VIH.⁴¹ En este contexto debe entenderse la resolución de agosto de 2011 que modificó el Decreto 182 de 2005, que reglamenta la toma de examen de VIH/SIDA.⁴² El objetivo y fundamentación de la modificación fue pesquisar a todas las embarazadas para evitar el contagio vertical madre-hijo, entregar terapia oportuna e identificar a todas las parejas sexuales de la mujer. En el caso de que la mujer no entregara la información, la autoridad sanitaria podrá adoptar todas las medidas del caso para hacerlo. Entre otras cosas, este cambio normativo no requiere que el personal de salud que practique el examen entregue consejería previa a la toma del examen, tal como exige la Ley 19.779 de 2005, sino solo que entregue información sobre la enfermedad.

En diciembre de 2011 un representante del Ministerio de Salud se reunió con organizaciones de la sociedad civil, incluyendo además a representantes del PNUD y Organización Panamericana de la Salud (OPS). La autoridad justificó la medida en la preservación de la salud materna, explicando que el cambio de “entregar consejería” a “entregar información” antes de la toma del examen se debía a las limitaciones de recursos humanos para efectuar la consejería. La medida resulta ilegal, toda vez que modifica por vía de un decreto las condiciones que la Ley 19.779 impone al sistema de salud respecto de la detección del VIH, la voluntariedad del examen, la consejería previa en la toma del examen y la privacidad de la información. Todos los cambios resultan, además, atentatorios a los derechos de las mujeres, porque no es su salud ni bienestar lo que inspira el cambio, sino las metas que busca alcanzar el Ministerio sin considerar el marco de derechos humanos y no discriminación. A su vez, la justificación de que se cambie la obligación de dar consejería por información porque las capacidades del sistema de salud no lo permiten constituye una regresión de la política pública, pues el problema no se resuelve limitando los derechos sino mejorando los servicios de salud. El Ministerio aseguró haber enviado una circular reinterpreto el decreto, informando que la toma del examen es voluntaria. Sin embargo, la situación mantiene la violación de los derechos de las mujeres, tal como se informó a la autoridad, ya que la expedición de una circular no modifica la ilegalidad, al ser una norma de menor jerarquía que el decreto. La política de excluir la consejería, agrava la situación y

40 Id., p. 27.

41 Id.

42 MINSAL, Decreto 45, publicado el 9 de noviembre de 2011.

genera incertidumbre en las personas que se someten al examen de VIH, ya que los proveedores de salud no cuentan con información concreta y actualizada respecto a las redes de atención e información en caso de que la persona de un resultado positivo. Actualmente, uno de los mayores problemas que enfrenta CONASIDA es no contar con recursos para la entrega de información y promoción de la prevención primaria de la infección por VIH e ITS.

3.1. Aborto

La inclusión del lenguaje de autonomía reproductiva bajo el Plan Ba-chelet aspiraba a avanzar en áreas claves como la interrupción del embarazo y la criminalización del aborto en todas sus formas. El Estado rechazó explícitamente las recomendaciones del EPU que hicieran los gobiernos de Suecia y Finlandia, señalando que no contaban con el apoyo del país.⁴³ Desde que Chile envía sus informes de cumplimiento a los órganos del sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas, ha recibido numerosas observaciones de los diversos comités. En 2006, fue el Comité de la CEDAW el que señaló la obligación de Chile de revisar las leyes punitivas del aborto.⁴⁴

En 2009 se registraron 33.777 egresos hospitalarios por aborto.⁴⁵ Un estudio realizado por el Dr. Ramiro Molina con los datos por egresos hospitalarios por aborto según tipo de causa entre 2001 a 2006, calculó un promedio de 15.979 abortos por causas de salud que incluyen embarazos ectópicos (3.507), mola hidatiforme (298) y por otros productos anormales de la concepción (11.995).⁴⁶ Estas cifras constituyen el 40% del total de los egresos hospitalarios.

3.1.1. Criminalización y protocolo de actuación de los servicios públicos de salud

El Comité contra la Tortura, en sus observaciones al informe de Chile en 2009, recomendó evitar que las mujeres que acuden a los hospitales por abortos inducidos y con complicaciones sean sometidas a interrogatorios, ya que esta práctica constituye para el Comité un tratamiento cruel, inhumano y degradante.⁴⁷ En virtud de ello, el Ministerio de Salud adoptó

43 ONU, Consejo de Derecho Humanos, *Examen Periódico Universal. Informe de Conclusiones y Recomendaciones de Suecia y Finlandia*, 4 de junio de 2009, párr. 24 (Suecia), párr. 37 (Finlandia).

44 ONU, CEDAW, *36° periodo de sesiones*, 2006, párr. 20.

45 Ministerio de Salud, *Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas*, Santiago, 2011, p. 11.

46 Ramiro Molina, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Presentación en power point en seminario de la Facultad de Latinoamericana de Ciencias Sociales, Santiago, 2011, en poder de la autora.

47 ONU, Comité contra la tortura. Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: Chile. 14 de Junio de 2004, párr. 6, letra j). "El comité expresa su preocupación por

una circular para el tratamiento humanizado del aborto.⁴⁸ Esta Circular, Ordinario 1675, fue ratificada en el documento “Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas” de 2011.⁴⁹ Sin embargo, no hay una capacitación sistemática ni llamados de atención a aquellos profesionales que incumplen este mandato. No es posible saber si esta se cumple o no, pero las investigaciones penales por aborto en contra de mujeres han aumentado un 40% desde 2008, según las cifras del Ministerio Público.⁵⁰ No hay datos de fácil acceso público en los informes estadísticos anuales del Ministerio Público o la Defensoría Penal Pública respecto de las investigaciones por aborto, pero las imputadas siguen siendo las mujeres más vulnerables.⁵¹ La mayor parte de las veces, las mujeres son identificadas en los recintos hospitalarios, denunciadas a la policía e interrogadas por funcionarios policiales y fiscales mientras se encuentran hospitalizadas. Esta ha sido la situación de tres mujeres cuyos casos ha conocido la autora de este capítulo y que han sido atendidas en el Hospital Tisné, Hospital Parroquial de San Bernardo y en la Clínica Bicentenario. Las mujeres fueron sometidas a interrogatorios por el personal médico hasta obtener una confesión de maniobra abortiva, para posteriormente ser denunciadas. Todo ello desvirtúa la obligación del personal médico con las mujeres que atiende, violentando las obligaciones que Chile ha contraído; transgrede en forma seria el secreto profesional y, entre otros, el derecho a la integridad física y psíquica de las mujeres.

3.1.2. Aborto por causas extremas: Discusión legislativa

Tal como se señaló, la administración Bachelet rechazó las recomendaciones sobre la revisión de las leyes punitivas. Una cuestión pendiente ha sido el restablecimiento del aborto terapéutico, única figura no punible del Código Penal hasta 1989. Pese a la ausencia de voluntad política que ha caracterizado al Ejecutivo desde 1990 para la modificación de la ley que no permite el aborto bajo ninguna circunstancia, en 2011 se dio una apertura al debate legislativo en torno a tres proyectos de ley: uno que buscaba restablecer el aborto terapéutico;⁵² otro que permitía el aborto

las siguientes cuestiones: (...) j) El hecho de que, según se informó, se condicione la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que las mismas proporcionen información sobre quiénes practicaron dichos abortos. Esas confesiones se utilizarían posteriormente en causas instruidas contra ellas y terceras partes, contraviniendo así lo preceptuado por la Convención”.

48 MINSAL, Ordinario A15 / 1675, 24 de abril de 2009.

49 MINSAL, *Orientaciones técnicas...*, op. cit., p. 9.

50 *La Tercera*: “Denuncias por aborto han aumentado un 40% en los últimos cuatro años en todo el país”, 15 de marzo de 2012.

51 La Defensoría Penal Pública, en un trabajo sin publicar, registraba 201 casos de investigaciones por aborto: *Aborto e Infanticidios: delitos procesados en Chile*, s/p, 24 de diciembre de 2009, p. 5. En poder la autora.

52 Boletín 6522-11, Moción del senador Escalona.

por malformaciones congénitas graves del feto incompatibles con la vida, la salud de la madre y en caso que el embarazo hubiese sido producto de una violación;⁵³ y un tercero que establecía el aborto por razones de riesgo a la vida y la salud de la mujer y malformaciones al feto.⁵⁴ Los tres fueron rechazados, teniendo mayor apoyo el que restablecía el aborto terapéutico, que obtuvo 15 votos a favor y 18 en contra.⁵⁵ El rechazo concitó el apoyo de senadores de la oposición –como Soledad Alvear, Patricio Walker y Hosaín Sabag– y su resultado implica que estas iniciativas no pueden discutirse nuevamente sino luego de un año de transcurrida la votación. La senadora designada Ena Von Baer⁵⁶ señaló, de manera alarmante, que las mujeres no tienen derecho al aborto pues solo prestan el cuerpo al feto,⁵⁷ por lo cual nunca podría aceptarse el aborto. Por su parte, el senador Uriarte dijo que ellos estaban por la vida ante todo y por la protección de la vida del que está por nacer.⁵⁸ La idea de que las mujeres prestaran el cuerpo para la gestación provocó rechazo incluso dentro de las filas de la Alianza gobernante⁵⁹ y sugiere que, incluso cuando la vida o la salud están en riesgo y el feto no es viable, las mujeres carecen de todo derecho.

3.1.3. La respuesta del Ejecutivo

La respuesta del Ejecutivo a la propuesta de modificación legal, a través del Ministro de Salud Jaime Mañalich, consistió en rechazar las tres iniciativas, declarando que en la práctica cada vez que hay riesgo para la madre se realiza el aborto y que los proyectos a su juicio resultaban muy laxos, lo que permitirían abrir la posibilidad del aborto cada vez que una mujer lo pidiera.⁶⁰ Declaró también que, en caso de embarazos ectópicos, se interviene a la mujer, por lo cual no hay necesidad de legislar.⁶¹ Sostuvo que quienes buscan introducir el aborto terapéutico –el que, a su juicio, ya existe en Chile– lo hacen desde la ignorancia, al argumentar que no ha habido denuncias y que los documentos de la Iglesia Católica lo permiten.⁶²

53 Boletín 7391-07, Moción del senador Guido Girardi.

54 Boletín 7373-07, Moción del senador Fulvio Rossi y la senadora Evelyn Matthei.

55 *La Tercera*: “Senado rechaza la idea de legislar los tres proyectos de despenalización de aborto terapéutico”, 4 de abril de 2012.

56 Nos referimos a todos aquellos congresistas que no son electos y que son nombrados por sus partidos por un mecanismo de remplazo cuestionable desde el punto de vista democrático.

57 *La Tercera*: “Ena von Baer por aborto terapéutico ‘Una mujer no tiene derecho a interrumpir el embarazo porque solo presta el cuerpo’ al feto”, 14 de marzo de 2012.

58 *La Tercera*: “Senador Uriarte y aborto terapéutico: ‘Sinceramente espero, por el bien de Chile, que este proyecto muera’”, 3 de abril de 2012.

59 *La Tercera*: “Senadora Lily Pérez se distancia de los dichos de Von Baer por aborto terapéutico”, 14 de marzo de 2012.

60 *La Tercera*: “Mañalich y la ley de aborto terapéutico: ‘Ninguno de los tres proyectos es un buen proyecto’”, 3 de abril de 2012.

61 *La Tercera*: “Ministro Mañalich: ‘No es necesario legislar sobre aborto’”, 22 de marzo de 2012.

62 *La Tercera*: “Mañalich asegura que quienes piden ley de aborto terapéutico lo hacen desde la perspectiva de la ignorancia”, 15 de marzo de 2012.

Estas afirmaciones son concordantes con la política del SERNAM, cuyo programa Mujer y Maternidad sobre embarazo en conflicto está orientado exclusivamente a evitar el aborto y dar información a las redes de apoyo a mujeres que no desean mantener el embarazo.⁶³

El Ministerio de Salud cuenta con un documento al respecto: “Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas”, de 2011.⁶⁴ Este documento constituye un avance en la promoción de la salud reproductiva, pero presenta ciertos vacíos y deficiencias en su enfoque. Primero, no hay referencia a los casos en que existen embarazos viables pero, por causas ajenas a este, como el cáncer, se requiere de una intervención. Esto constituye una situación de ambigüedad, ya que deja la decisión a la discreción médica, la que puede privilegiar el embarazo versus la salud de la mujer. Igualmente, las Orientaciones guardan silencio sobre la actuación frente al embarazo y la detección del feto no viable; se reconoce que pronosticar una muerte perinatal causa un gran sufrimiento psíquico a la mujer y su familia,⁶⁵ que es evitable, pero la continuidad del embarazo implica que el Estado impone un tratamiento cruel e inhumano a toda mujer que no desee mantener la gestación.⁶⁶ Las Orientaciones Técnicas tampoco se refieren al embarazo que pone en serio riesgo la salud mental de la mujer, ni al embarazo producto de una violación. Es destacable que el documento se haga cargo de las situaciones como el riesgo psicosocial, pero evita el uso de un lenguaje directo frente a un embarazo no deseado producto de una agresión sexual. En un reporte de la Defensoría Penal Pública de 2009, hay dos mujeres formalizadas por aborto, una por un caso de violación y otra que gestaba un feto con malformaciones: las mujeres que adoptan una decisión de terminar el embarazo se enfrentan a la posibilidad de ser criminalizadas.⁶⁷ En junio de 2012 una joven embarazada producto de una violación fue formalizada luego de que el médico que la atendiera obtuviera de ella una *confesión* de aborto inducido y reportara la situación a la fiscalía. Estas consideraciones estaban contempladas en los proyectos de ley que fueron rechazados sin ser discutidos en el Congreso.

3.2. Acceso a la PAE: Ley 20.418⁶⁸

La dictación de la Ley 20.418 en febrero de 2010 intentó poner fin a la restricción que se producía de *facto* y *de jure* al acceso a la anti-

63 SERNAM. *Embarazo no deseado, Programa mujer y maternidad*. www.mujierymaternidad.cl

64 Ministerio de Salud, *Orientaciones técnicas...*, op. cit.

65 Id., p. 50.

66 En este sentido, Comunicación K.N.L. V Perú del Comité de Derechos Humanos, Comunicación 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 24 de octubre de 2005.

67 Defensoría Penal Pública, op. cit., p. 34.

68 Ley 20.418 que Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad.

concepción de emergencia –en adelante, AE– en los servicios de salud reproductiva. El problema se originó por la decisión del Tribunal Constitucional que declaró inconstitucionales las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad en abril de 2008.⁶⁹ Este fallo mantuvo una situación de desigualdad, ya que mujeres que pudieran atenderse en el sector privado podían acceder a adquirir la AE en las farmacias, mientras que las usuarias del sistema público no podían recibirla.

La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales realizó un estudio en 2008 que relevó los problemas de acceso a la AE en la atención primaria con posterioridad al fallo del Tribunal Constitucional.⁷⁰ En esa encuesta se señala que un 29% de los municipios estudiados no entregaban el anticonceptivo y, de entre los que lo hacían, un 22% la entregaba solo en caso de violación.⁷¹ En 2010 se realizó otra encuesta con una muestra mayor de municipios (320 de 345); los resultados arrojaron que un 30% no entregaba la píldora del día después.⁷² Los encuestados lo atribuyen a la falta de stock como primera causa, seguida de las instrucciones del alcalde o alcaldesa de no entregarla.⁷³ Esto se explicaría por la ausencia de la reglamentación de la Ley 20.418.

La Ley 20.418 despejó las dudas sobre la ilegalidad y permitió que los servicios públicos de salud pudieran entregar la AE sin limitaciones, más allá de las que señala la Ley.⁷⁴ Sin embargo, la evidencia indica que se mantienen las barreras de acceso que identificó la FLACSO. Al cuestionamiento de la legitimidad de la prescripción del anticonceptivo por parte de las matronas,⁷⁵ especialmente en la IV Región de Coquimbo,⁷⁶ han seguido otras barreras que afectan de manera desproporcionada a las adolescentes. Existe confusión sobre el estatus legal de la AE que no se ha superado del todo debido a que el Ministerio de Salud no ha hecho capacitaciones sobre el marco legal.⁷⁷

69 Tribunal Constitucional, Rol 740-2007.

70 FLACSO, Asociación chilena de municipalidades y UNFPA, “Boletín Informativo No. 3 sobre anticoncepción de emergencia”, diciembre de 2008. www.flacso.cl. Los datos obtenidos por esta encuesta y otras posteriores de FLACSO pueden admitir un grado de distorsión, en la medida en que existe una brecha entre lo declarado públicamente a través de llamadas telefónicas y las prácticas de los prestadores. Por lo tanto, deben ser contrastados con el quehacer del personal médico en la atención primaria.

71 Id.

72 Claudia Dides, M. Cristina Benavente y José Manuel Morán, *Entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia en el sistema de Salud Municipal, Chile. Estado de situación, 2010, FLACSO y CLAE*, Santiago, 2011, p. 11.

73 Id., p. 14.

74 Ley 20.418, artículo 2.

75 Cristina Benavente, Claudia Dides e Isabel Sáez, *Provisión de anticoncepción de emergencia en el sistema de Salud Municipal de Chile. Estado de situación, 2011*, Universidad Central y UNFPA, Santiago, 2012.

76 Debíó modificarse el Código Sanitario para asegurar que la AE, junto con otros métodos anticonceptivos, pudiera ser recetada por matronas y matrones, Ley 20.470 que modifica el artículo 117 del Código Sanitario, Diario Oficial, 17 de diciembre de 2010.

77 Comunicación personal con Alejandro Guajardo, Director de APROFA, 8 de mayo de 2012.

El monitoreo desarrollado por Benavente y otros en 2011 muestra que la razón para no proveer es la ausencia de stock, que puede superarse con la entrega del método Yuzpe.⁷⁸ Este monitoreo reporta una disminución en la negativa de entrega, aunque los datos mostrarían un panorama preocupante: existen consultorios que solo la entregan en caso de violación (2,8%), en un 20% solo está disponible en los servicios de urgencia y en un menor grupo de casos queda a criterio de la matrona o matrócn.

Los problemas de acceso obedecen a causas múltiples, según Alejandro Guajardo, director ejecutivo de Asociación de Protección de la Familia (APROFA),⁷⁹ los prestadores de servicios de salud mantienen una actitud ambigua sobre la entrega de la AE, particularmente a las jóvenes. La ley no ha levantado las barreras de acceso porque no existe un reglamento al respecto, lo que se suma a que esta no especificó el uso de la PAE. El Ministerio tampoco ha reformulado el capítulo de las normas nacionales de regulación de la fertilidad, que contenía las indicaciones para el uso de la AE, luego de la promulgación de la ley. Esto provoca confusión. Según Guajardo, los problemas de stock tienen como base la ausencia de voluntad de algunos seremis y directores de salud en algunos municipios, quienes siguen instrucciones edilicias.

En la experiencia de APROFA se constata que algunos prestadores de servicios de salud no se ajustan a la ley, solo entregan el anticonceptivo en casos de violación y previa constatación de lesiones; otros, durante la consejería, indagan sobre la fecha de última menstruación para determinar la entrega del anticonceptivo. De la misma manera para la entrega del anticonceptivo, se deriva a los SAPU –servicio de atención primaria de urgencia– y los SAMU –sistema de atención médica de urgencia– que dependen de los servicios de salud. No se conoce si estas entidades limitan el acceso solo a los casos de violación. Ahora, si la entrega se deriva a los SAMU, en la práctica, significa que no está disponible en la atención primaria, cuyo rol es central en la provisión de servicios en salud sexual y reproductiva.

3.2.1. La atención primaria de salud

Para la elaboración de este informe se realizaron visitas e indagaciones en algunos consultorios: en Paine, San Bernardo, Pirque, El Bosque, Vitacura y Rengo.⁸⁰ Tres comunas llaman la atención. En el

78 El Yuzpe es un método que combina anticonceptivos regulares en dosis altas, Benavente, Dides y Sáez, op. cit., 2012.

79 Comunicación personal con Alejandro Guajardo, op. cit. Las opiniones de Guajardo surgen de la experiencia de APROFA en contacto y capacitación a prestadores de salud en aspectos técnicos de las normas nacionales de regulación de la fertilidad de 2006 a lo largo del país.

80 Las visitas fueron realizadas por estudiantes de derecho, quienes solicitaron AE para sí

consultorio 2 de Paine, una estudiante, usuaria efectiva del consultorio, concurrió el 19 de abril del 2012. Fue atendida por la matrona MJR, quien respondió de la siguiente manera a la petición:

- a) Que existía un lío ministerial que tenía confundidos a los consultorios.
- b) Que ella había determinado no administrar la AE puesto que las jóvenes que iban a pedirla se aprovechaban y la solicitaban como si fuera un método anticonceptivo regular.
- c) Que, en su opinión, la AE hacía mal porque provocaba hemorragias y serios problemas hormonales luego de su administración, por lo que no le gustaba mucho recetarla.
- d) La solicitante explicó que prefería tener hemorragias a quedar embarazada, a lo que la matrona respondió no tener ningún problema con la AE porque no era abortiva, aunque sí tenía problemas por las razones anteriores.
- e) También explicó que se podía ir a emergencia y ahí la dispensarían, pues en ese momento el consultorio no tenía stock.
- f) Por último, explicó que tenía un método alternativo que era lo mismo que la AE, el yuzpe; sin embargo, no dio receta ni indicación alguna sobre que había que hacer salvo decir que se usaban los anticonceptivos regulares.

El monitoreo de Benavente y otros de 2011 indica que se entrega,⁸¹ pero, en la práctica, ello no ocurre. En el Hospital Tisné en Peñalolén, una pareja concurrió a solicitar la AE en enero de 2012 porque efectivamente la requería. Durante la consejería, la matrona indagó sobre la fecha de la última menstruación y, por la respuesta, fue negado el acceso, pues ya no haría efecto.⁸²

En el consultorio de San Bernardo Dr. Raúl Cuevas, se recabó la información directamente con el Director del consultorio, Dr. Rodolfo Hott Ide, quien señaló que la AE solo se encuentra disponible en SAPU o postas y se entrega en casos de violación o situaciones similares como relaciones bajo los efectos de droga o alcohol en que la afectada no sepa lo que sucedió. En las farmacias privadas, la puede comprar cualquier mayor de edad con receta POSTINOR.⁸³ Respecto de los consultorios de San Bernardo, los responsables del monitoreo de FLACSO no pudieron recabar información telefónica.⁸⁴

mismas o información respecto de su acceso.

81 Benavente, Dides, y Sáez, op. cit., sección anexos, 2012.

82 Comunicación personal de Constanza Bravo en abril de 2012.

83 Comunicación personal escrita de María Soledad Molina con el Director del Consultorio, 19 de abril de 2012.

84 Benavente, Dides, y Sáez, op. cit., sección anexos, 2012.

En otro consultorio, el Orlando Letelier de la Comuna El Bosque, se informó que existe un protocolo elaborado por el municipio.⁸⁵ El protocolo se utiliza para llevar un registro y se le entrega a todas las mujeres que soliciten la AE. Las solicitantes deben tomar las dos píldoras en el mismo consultorio, frente a la matrona. En el caso de menores de 14 años, la entregan, pero se debe contar con la autorización de un adulto. Al consultorio CESFAM han llegado hasta menores de 13 años. La informante señala que las mujeres no acuden mucho para solicitarla, probablemente por la falta de difusión y la confusión que se ha generado, ya que no se ha aclarado si se permite o no la entrega de la píldora. La matrona entrevistada cree que no existe una política sanitaria respecto a este tema y que depende del *color político* de cada autoridad municipal. Así, no es de extrañar que muchas veces lleguen circulares con instrucciones respecto a la entrega o no entrega de la píldora. Una respuesta similar en el acceso se encontró en las comunas de Pirque⁸⁶ y Rengo.

En el consultorio de Vitacura, la atención se reduce de 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, el horario de trabajo de la matrona, quien ofrece la consejería como condición para poder recibirla. No hay acceso en días festivos ni tampoco para aquellas solicitantes que no se encuentren afiliadas al sistema público de salud FONASA. Otras mujeres deben acudir a un ginecólogo en el sector privado para obtener una receta.⁸⁷ Se entabló un reclamo formal en mayo; al cierre de este capítulo el consultorio no había respondido. Resulta paradójico que, para acceder al anticonceptivo de emergencia, se deba solicitar previamente una hora médica; si una joven está inscrita en el consultorio, no habrá entrega sino solo prescripción.

3.2.2. Salud pública y privada: El rol de las farmacias

El acceso de la AE en las farmacias es igualmente diverso. Se pesquisaron distintas farmacias de diversas comunas de la Región Metropolitana y en la ciudad de Valdivia. En todas las farmacias consultadas, se requiere una receta retenida. En otras farmacias ni siquiera se entrega información sin la receta. En la farmacia Cruz Verde de Gran Avenida paradero 38, en la comuna de El Bosque se pide, adicionalmente, el carné de identidad de la persona para verificar que quien la compra es la titular de la receta. Solo se vende directamente a mayores de edad; si se trata de menores de edad es necesario que cuenten con la compañía de sus padres para que ellos den la autorización de comprarla y se responsabilicen. En la farmacia de la misma cadena ubicada en

85 Comunicación personal con Guillermina Lagos Aguayo, matrona, por parte de María Soledad Molina el 27 de abril de 2012.

86 Comunicación personal en mayo de 2012 por parte de María Elena Ugalde.

87 Comunicación personal del 18 de mayo de 2012 por parte de Lucía Álvarez.

Gran Avenida paradero 25, intermodal Metro La Cisterna, se entrega la misma información, salvo que para vender a menores de edad se debe consultar caso a caso con el químico farmacéutico. Distinta es la situación en la farmacia Salcobrand de Gran Avenida paradero 25, Intermodal Metro La Cisterna. También se requiere receta retenida y que las menores de edad⁸⁸ vayan con sus padres, y no cualquier adulto. Una estudiante encontró que el personal de mayor edad no entregaba información en farmacias de la cadena Cruz Verde de Maipú; en otra señalaron que no se vendía.⁸⁹ Una persona se declaró objetor de conciencia y solicitó a otro dependiente atender a la consultante.

No se conoce fiscalización de parte del Ministerio de Salud respecto de la venta de la PAE desde 2005, cuando una serie de farmacias fueron multadas.⁹⁰ La preocupación social acerca del acceso al medicamento se reactivó el 2009 cuando los padres de una menor violada en La Reina denunciaron las dificultades para conseguir la PAE en farmacias de la capital.⁹¹ Sin embargo, y a pesar de los compromisos de fiscalización adoptados a partir del caso por el gobierno de Bachelet,⁹² se mantienen los problemas de falta de stock y criterios discriminatorios para su venta y entrega en consultorios.

3.3. Embarazo en adolescentes

El programa Mujer y Maternidad del SERNAM contiene los lineamientos programáticos e información pública sobre embarazos en adolescentes. En el primer año de este gobierno se dio a conocer una minuta dirigida a padres de adolescentes, en la que entregaba ciertas directrices para dirigir y ayudar en la comunicación entre padres e hijos. La minuta provocó revuelo nacional porque, en lo referente a la sexualidad adolescente, establecía la importancia de “que los y las adolescentes comprendan que su vida sexual debe postergarse hasta el matrimonio (...)”.⁹³ Se trata de una decisión autónoma e individual válida, pero que, como política pública, niega la autonomía progresiva de los adolescentes y fija al matrimonio como un estándar.

El énfasis del SERNAM está puesto en el apoyo al “embarazo en conflicto” a través de su programa Mujer y Maternidad. La información que se entrega se refiere al embarazo exclusivamente desde su arista bioló-

88 Comunicación personal con Alejandro Guajardo, op. cit.

89 Farmacia Cruz Verde en Valdivia.

90 Lidia Casas Becerra, *La Saga de la anticoncepción de emergencia en Chile: Avances y desafíos*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Serie de documentos electrónicos, 2, Santiago, 2008, p. 9.

91 *La Tercera*: “Madre de niña violada en La Reina reclama por la falta de píldora del día después”, 22 de septiembre, 2009

92 Radio Cooperativa: “Minsal garantiza disponibilidad de la píldora ante casos de violación”, 22 de septiembre, 2009

93 Minuta disponible en www.observatoriogeneroyliderazgo.cl

gica, desarrollo fetal, cambios que experimenta la mujer embarazada en la progresión del embarazo, etc., a fin de “(...) analizar la problemática de las mujeres con un embarazo inesperado identificando factores tanto de riesgo como protectores, y conocer las estrategias de apoyo a la mujer en esta condición”.⁹⁴ Se busca evitar el aborto, aunque reconoce que puede ser una práctica que la mujer considere, apresurándose a señalar que el no deseo del embarazo cambia en “más del 50% de las mujeres [quienes pasan] a desear el hijo(a) y a establecer un apego temprano con él o ella”.⁹⁵ En el programa de apoyo del SERNAM con otras organizaciones, se informa que han atendido a más de 700 mujeres, cifra inferior al objetivo de 1100 jóvenes fijada para 2011.⁹⁶ Esta cifra contrasta con la de más de 34.000 nacidos vivos de madres menores de 20 años en 2003.⁹⁷

Dentro de este programa, el SERNAM provee atención telefónica cuyo objetivo es informar, orientar, contener, acompañar, derivar y hacer seguimiento y/o realizar atención psicosocial de los casos que lo ameriten, por parte mayoritariamente de psicólogos y trabajadores sociales. Se insta a apoyar, entre otros, el apego, el duelo por aborto espontáneo o provocado y la adopción. No se conoce el número de adolescentes atendidos por esta iniciativa.

La Guía de Orientaciones Técnicas sobre Maternidad Adolescente establece como objetivo central “contribuir a que las embarazadas y madres adolescentes construyan un proyecto de vida en el que compatibilicen su maternidad con la educación formal, su vida laboral y familiar” y, dentro de los objetivos específicos, “proveer una instancia de contención y apoyo para las adolescentes en situación de embarazo y/o durante el primer año de vida del niño o niña, mediante una atención especializada integral” y “contribuir al desarrollo de vínculos de apego de la madre con su hijo(a)”.⁹⁸ La política del SERNAM es de apoyo a la maternidad temprana y no de prevención del embarazo adolescente, cuestión que además se focaliza en el primer año de vida del lactante, por lo cual la adolescente quedará en una situación de indefensión luego de un año de nacido el hijo o hija.

3.4. Educación sexual: El rol del MINEDUC y el SERNAM, y la oferta de programas

La Ley 20.418 contiene un mandato especial al Estado sobre la educación sexual de niños, niñas y adolescentes. El Ministerio de Educa-

94 SERNAM, *Mamá SERNAM está contigo*, www.mujerymaternidad.cl

95 *Id.*

96 Una de estas organizaciones es *Emprende Mamá*, institución salesiana cuya misión es trabajar con las mujeres que gestan embarazos no deseados. Entienden que “LA MATERNIDAD, [es] como un don para la mujer que le permite ser portadora, defensora y cuidadora de la vida, más allá de sus propios hijos.”

97 Instituto Nacional de Estadísticas, *Fecundidad en Chile*, Santiago, 2006, p. 10.

98 SERNAM, *Orientaciones técnicas línea de acción de maternidad adolescente*. www.sernam.cl

ción y el SERNAM tienen bajo su responsabilidad los programas de educación sexual dirigidos a directivos, docentes, asistentes de educación (llamados antes auxiliares), estudiantes y padres y apoderados: en suma, la comunidad escolar en su conjunto. Para ello, lanzaron el programa de educación sexual y afectividad en marzo de 2011, financiado con un fondo de 300 millones de pesos. Se licitaron las bases y siete modelos distintos fueron seleccionados. El abanico que ofertan para impulsar el programa incluye a instituciones con distintas visiones, confesionales⁹⁹ y laicas, entre otras. Además se consideraron trayectorias en modelos educativos en sexualidad para adolescentes, y la metodología de intervención, que pudiera ser presencial, online o una mixtura de ambas. En la actualidad, los oferentes son mayoritariamente instituciones académicas, además de una consultora y una ONG.¹⁰⁰

Debido a la escasez de fondos, este programa ha generado un mínimo impacto. Los municipios deben postular, dándose prioridad a los que tienen mayores índices de embarazos en adolescentes. Cada capacitación se ofrece a tres profesores/directivos de un establecimiento; los fondos disponibles para los oferentes son \$330 mil por cada capacitación, dinero que debe además costear los gastos de traslado de las instituciones oferentes. Se produjeron problemas con los procesos administrativos de postulación, los que dificultaron que muchas municipalidades pudieran postular. Los programas que tienen mayor posibilidad de masificación son los de e-learning. Algunas instituciones han decidido no seguir ofreciendo estos programas dado el costo asociado a las instituciones oferentes. Ninguno de estas capacitaciones han sido evaluadas por los propios beneficiarios: los estudiantes.

La apuesta para la entrega de una educación integral de parte de MINEDUC Y SERNAM, en su primera fase, estaría focalizada a las comunidades educativas de 7^o básico a 4^o medio. En la segunda fase, que debía haber empezado en el segundo semestre del 2011, se debía sumar a los estudiantes de kínder a 6^o básico. A la fecha no hay claridad sobre el futuro del Programa, por la falta de reglamentación de la

99 Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Católica de Chile, *Programa TeenStar*. Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián, *Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad (PAS)*. Universidad Católica de la Santísima Concepción, *Aprendiendo a querer*.

100 Se trata de los siguientes programas:

1. Adolescencia: tiempo de decisiones, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile
2. TeenStar, de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Católica de Chile
3. Sexualidad, Autoestima y Prevención del Embarazo en la Adolescencia, de la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA)
4. Programa de Aprendizaje, Sexualidad y Afectividad (PASA), de la Facultad de Psicología de la Universidad de Chile
5. Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad (PAS), del Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián.
6. Aprendiendo a querer, de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Monseñor Ricardo Ezzati.
7. Mineduc.cl, Curso de Educación Sexual Integral.

Ley 20.418. Esto es de importancia dado el contexto de visibilización de violencia y abuso sexual en niños y adolescentes. El Presidente Piñera anunció las estrategias en torno a este problema, ninguna de las cuales incluye la educación sexual.¹⁰¹

4. VIOLENCIA EN CONTRA DE LAS MUJERES

4.1. Mujeres víctimas de violencia de sus parejas

Ha existido una continuidad en los programas de violencia en contra de las mujeres, que buscan disminuir su ocurrencia. Las cifras muestran que hubo 40 femicidios íntimos en 2011. En el mismo año, el Ministerio Público tuvo más de 134.000 denuncias por violencia, lo que constituye el 10% de sus ingresos anuales.¹⁰² Del total de los casos terminados en ese año, el 41% lo hace con una suspensión condicional del procedimiento.¹⁰³ Una de las cuestiones observadas es la utilización de los acuerdos reparatorios, prohibidos en la Ley 20.066, en casos en que imputados y víctimas son mapuches, invocándose el Convenio 169 de la OIT, los que fueron refrendados por jueces de garantía.¹⁰⁴ En su apelación ante la Corte de Apelaciones de Temuco, se argumentó por la defensa y fue acogido por la Corte que es un hecho notorio que la costumbre del pueblo mapuche es solucionar el problema vía negociación, es decir, mediante acuerdos internos que la defensa y los jueces han asimilado a los acuerdos reparatorios. Las sentencias no razonan cómo opera la costumbre, qué valores la sostienen y cómo se relaciona con el derecho de la integridad de la víctima. Esta materia requerirá de un monitoreo constante, ya que puede constituir múltiples discriminaciones a las mujeres: en razón de su sexo y etnia.

Las casas de acogida y centros de mujeres son instancias que fueron implementados en anteriores administraciones. Dentro del Programa de Violencia del SERNAM, existe un programa de intervención para hombres que ejercen violencia.¹⁰⁵ El programa, iniciado como piloto, fue implementado bajo la dirección del Ministerio del Interior con sus fondos concursables anuales para los municipios, por lo que no ha tenido continuidad.¹⁰⁶ Un programa permanente sería un avance, so-

101 *La Nación*: "Piñera despliega plan contra abuso sexual de menores", 18 de julio de 2012.

102 Ministerio Público, *Informe Anual Estadístico 2011*, Santiago 2012, p. 7.

103 *Id.*

104 Corte de Apelaciones de Temuco, rol 43-2012, 24 de enero 2012 con el voto disidente de Alejandro Vera Quilodrán; Corte de Apelaciones de Temuco, rol 1192-2011, 4 de enero de 2012; Corte de Apelaciones de Temuco, rol 1034-2011, 11 de noviembre de 2011; Corte de Apelaciones de Temuco, rol 955-2011, 27 de octubre de 2011; Juzgado de Garantía de Carahue, RUC 1100920664-9, 19 de noviembre de 2011.

105 Comunicación personal con Angélica Palma, responsable del área psicosocial de la Unidad de Prevención de VIF del 20 de abril de 2012. Toda la información de este programa fue recabada en esta entrevista, salvo que se indique lo contrario.

106 *Informe Anual sobre Derechos Humanos 2010*, Centro Derechos Humanos, Universidad Diego Portales, 2010, p. 212.

bre todo si se implementara uno por cada región. Los centros tienen capacidad para 30 o 50 hombres que acuden por demanda espontánea o por derivación de la justicia. Ello implica que la cobertura es de un máximo de 750 hombres atendidos. Proyectando las cifras, y realizándose tres o cuatro sesiones por usuario, la cobertura no supera los 2.250 casos al año. Según una funcionaria del SERNAM, existe un porcentaje importante de hombres que acuden por su cuenta.

Una limitación del programa radica en cómo interviene la víctima. Si bien los usuarios deben ser evaluados previo a su ingreso en el programa¹⁰⁷ y deben reconocer mínimamente la violencia que ejercen, es la mujer quien tiene el papel de fiscalizar el comportamiento del agresor. En el SERNAM reconocen que esto pudiera ser complejo, ya que la mujer puede experimentar miedo, por sus vínculos de dependencia, y no desear reportar. La responsable del SERNAM señala que el programa intenta revertir esta situación a través de profesionales que podrían detectar si existen estos factores, pero la base del programa sigue radicando en el reporte de la mujer. No hay una intervención dirigida hacia las mujeres a fin de que puedan buscar sus propios caminos para enfrentar la violencia. En caso de que el hombre reincida en su conducta, es excluido del programa, y la mujer debe asistir a otros programas del SERNAM.

No se estipula en las líneas programáticas que se fiscalice el comportamiento del sistema judicial por parte de la Unidad de Prevención de Violencia. Esto es un déficit que se arrastra, considerando que una de las cuestiones centrales es el acceso a la justicia de las víctimas, y que va más allá de monitorear la situación de hombres usuarios del programa.

La labor de educación y prevención, clave en la disminución de la violencia, ha tenido su foco en programas educacionales desde la temprana infancia, mediante un programa piloto en alianza con jardines infantiles.

4.2. Más allá de la violencia doméstica: Violencia policial y trata

Uno de los problemas que enfrenta la política pública es no entender el fenómeno más amplio de violencia de género. Es relevante considerar todas las otras formas de violencia a las que las mujeres están expuestas. En tal contexto, es importante la apertura de una casa de acogida para mujeres víctimas de trata, iniciativa que tendrá un trabajo coordinado con el Ministerio Público, permitiendo que las mujeres afectadas puedan quedarse en Chile.

La violencia sexual de parte de fuerzas policiales durante las detenciones en las movilizaciones estudiantiles es un hecho reprochable. La

¹⁰⁷ Quedan excluidos todos aquellos hombres con trastornos psicopáticos o esquizofrenia que no estén compensadas, o con problemas de drogas o alcohol. En este último caso, solo podrían participar si se encontraran en tratamiento y controlado.

abogada Patricia Rada, de Humanas, informa sobre una joven universitaria quien, por falta de apoyo de su familia y no queriendo exponerse sin tener certeza de obtener reparación alguna, decidió no denunciar. Ella fue detenida y subida al bus de Carabineros, donde un grupo de uniformados se bajaron los pantalones y frotaron sus penes por la cara de la estudiante. Luego fue llevada a una comisaría para ser dejada en libertad después de 15 minutos.

Uno de los dos casos judicializados que lleva Corporación Humanas corresponde a una estudiante de la Universidad de Santiago de Chile, quien participó en una manifestación en apoyo de las movilizaciones de Aysén en el límite de la Florida y Puente Alto. Ella fue detenida junto a 10 personas, todos hombres. Fue conducida a la comisaria de Puente Alto, separada de los hombres y llevada a un baño para que se desnudara frente a una policía. La estudiante reclamó que era un trato vejatorio. La policía la amenazó con golpearla. Ella se resistió, interviniendo una segunda carabinera, quien también sacó *la luma*, amenazándola con que si no se desnudaba le *sacarían la chucha*. La estudiante se desnudó, debió hacer flexiones de brazos y abdominales por 15 minutos desnuda. Luego fue conducida junto con el resto de los detenidos. Fue trasladada en la parte delante del furgón policial sentada entre dos policías. Uno de ellos le dijo en el trayecto *que una persona podría perderse o desaparecer fácilmente*, mientras le tocaba la pierna. El chofer del furgón detuvo la situación y se cambió de lugar para proteger a la estudiante. No hubo una constatación completa de sus lesiones, ni tampoco se le leyeron sus derechos. Se interpuso una querrela el 11 de julio de 2011.

El otro caso se refiere a una estudiante secundaria de 14 años, del Liceo Darío Salas, perteneciente a la organización de coordinación de estudiantes secundarios, ACES. Ella participó en una acción en la ribera del río Mapocho el 29 de octubre de 2011. Los estudiantes fueron detenidos por fuerzas especiales de Carabineros bajo el puente sin que hubiese registro de la prensa. Ella fue inmovilizada de sus extremidades por cuatro carabineros y un quinto la golpeó en la entrepierna, comenzando a sangrar por la vagina. Los efectivos formaron a los estudiantes detenidos para subir por una escalera. Ante la imposibilidad de poder subir por el dolor que le produjo el golpe, ella fue ayudada por una carabinera. Fue conducida a la comisaría y, posteriormente, al constatare lesiones, al Hospital infantil Calvo Mackenna. Fue revisada frente a una policía y queda hospitalizada producto de la agresión. El médico lo adujo a la menstruación y no informó a los padres la situación de la adolescente. Por este caso se presentó una querrela en enero de 2012. El Ministerio Público solicitó que se remitieran los antecedentes a justicia militar. Los tribunales no acogieron la solicitud. En ninguno de estos casos el SERNAM se ha hecho presente ni emitido declaración alguna.

RECOMENDACIONES

1. En materia de Igualdad, se recomienda al Estado de Chile acelerar la tramitación de las propuestas legislativas que aseguren una mayor representación de las mujeres, habida cuenta de la regresión producida desde 2010 y las recomendaciones realizadas en el EPU por Canadá, España, Vietnam, Bolivia, Suiza, Guatemala, Noruega y Pakistán. Chile debe suscribir el Protocolo Facultativo de la CEDAW.
2. En materia al acceso al trabajo, se recomienda acelerar la discusión de una propuesta de modificación al Código del Trabajo sobre la obligación de sala cuna, a fin de evitar la discriminación que produce en la contratación de mujeres al traspasarse el costo solo a las trabajadoras.
3. Se debe dar cumplimiento al artículo 11, letra d) de la CEDAW, monitoreando, a través de estudios y fiscalizaciones, a las empresas en el cumplimiento de la Ley 20.348 sobre igualdad de remuneraciones de hombres y mujeres.
4. Resulta imperativo que el Estado reconozca y garantice los derechos sexuales y reproductivos, revisando la legislación que prohíbe toda forma de aborto. La criminalización de las mujeres que recurren al aborto es contraria a las recomendaciones contenidas en el Informe EPU y los órganos de vigilancia de los tratados internacionales de derechos humanos.
5. En lo concerniente a la PAE y su distribución, el Estado debe fiscalizar los servicios de salud y farmacias, y sancionar por la no entrega o venta del anticonceptivo basada en criterios discriminatorios. Se recomienda al SERNAM, Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud que adopten una estrategia coordinada de prevención del embarazo adolescente, dado que sus actuales intervenciones son ex post al embarazo y los programas de educación sexual son reducidos. Las recomendaciones del Comité de la CEDAW y Comité de los Derechos del Niño han enfatizado que el Estado debe asegurar la educación sexual junto con mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, especialmente en poblaciones más vulnerables, para reducir el embarazo adolescente. La cobertura de la educación es reducida y los programas del SERNAM apuntan a apoyar la maternidad de las adolescentes. El Estado no cumple con las exigencias que le han hecho, produciéndose discriminación por sexo, edad y nivel socioeconómico.
6. En materia de violencia, el Estado debe desarrollar capacitación permanente a los operadores de justicia y mejorar sus campañas de sensibilización en contra de la violencia contra las mujeres,

sin incurrir en mensajes equívocos. La campaña contra la violencia más conocida –“Maricón es el que le pega a una mujer”–¹⁰⁸ refuerza estereotipos de género, usando un lenguaje peyorativo que denosta a los homosexuales.

7. Debe existir una línea de trabajo con las mujeres que en el contexto de violencia hubieran matado a sus parejas. Se recomienda al Estado la creación de un programa integral de prevención, capacitación y apoyo para las víctimas de violencia de género.
8. Por último, el Estado tiene la obligación de prevenir y sancionar la violencia de género, sea obra de agentes públicos como la policía o de particulares. El creciente uso de la violencia policial en contra de estudiantes evidencia formas específicas de violencia pública en contra de las mujeres.

108 SERNAM: “Nueva campaña del SERNAM contra la violencia intrafamiliar la rompe en los medios”, 21 de septiembre de 2011. www.sernam.cl