

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA: AUMENTO DE LA VIOLENCIA Y POSTERGACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA¹

**Lidia Casas Becerra
Gloria Maira Vargas**

1 Este capítulo fue redactado por Lidia Casas Becerra, directora del Centro de Derechos Humanos de la UDP, y Gloria Maira Vargas, coordinadora de la Mesa Acción por el Aborto, con la colaboración de las estudiantes Javiera Andrea Gallardo Carrasco, Francisca Belén Latorre Fuentes y Macarena Esperanza Espinoza Iturra. Nuestros agradecimientos a todas.

SÍNTESIS

En las siguientes páginas se aborda la situación de los derechos humanos de las mujeres durante el pandémico año 2020, particularmente respecto de los derechos a una vida libre de violencia y al disfrute del mayor grado posible de salud sexual y reproductiva. El capítulo comienza con una mirada general sobre el impacto negativo de la emergencia sanitaria del coronavirus en la vida de las mujeres, alterando sus espacios familiares y comunitarios, así como sus posibilidades económicas y laborales. A continuación, se presentan la realidad de violencia contra las mujeres y de acceso a la salud sexual y reproductiva y al aborto en tres causales, a partir de los estándares internacionales de derechos humanos y las recomendaciones en la materia que hacen los órganos competentes para escenarios de catástrofes como el actual.

PALABRAS CLAVES: Violencia contra las mujeres y niñas, acceso a la justicia, salud sexual y reproductiva, aborto.

INTRODUCCIÓN

El capítulo aborda los derechos a una vida libre de violencia y al disfrute del mayor grado posible de salud sexual y reproductiva de las mujeres, durante un año 2020 marcado por la pandemia de Covid-19. En materia de violencia, se revisan las cifras de denuncia, los mecanismos dispuestos para la búsqueda de ayuda o de orientación –como la campaña “Mascarilla 19” y los medios telemáticos de atención, respectivamente– y las dificultades que presentaron la implementación de estos dispositivos. Se concluye que la pandemia puso al descubierto los límites de la tercerización de prestaciones en áreas esenciales como la asistencia a mujeres en situación de crisis o riesgo, así como la ineficacia de la política pública cuando no toma en cuenta contextos y realidades específicas, el caso de la condición migratoria o de habitar una zona rural. Asimismo, el acceso de las mujeres a la justicia también se vio afectado producto de la pandemia.

En relación a la salud sexual y reproductiva, se muestra que las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud estuvieron focalizadas en la atención de las mujeres gestantes, del parto y de las emergencias obstétricas. Todas las demás prestaciones se retrasaron o suspendieron, a pesar de la evidencia del impacto que tiene sobre la vida y salud de las mujeres la postergación o suspensión de atenciones esenciales como el Papanicolaou, las mamografías y el control de las enfermedades de transmisión sexual. De manera particular, se examinan las dificultades de acceso a métodos anticonceptivos. Una de ellas es la tardía emisión de orientaciones del Ministerio de Salud para dar continuidad a la atención en salud sexual y reproductiva, con lo cual cada establecimiento generó sus propios lineamientos dando lugar a una atención heterogénea y restringida. Otra situación compleja fue provocada por la distribución de anticonceptivos defectuosos en la red pública de salud que ha llevado a que más de cien mujeres hayan enfrentado embarazos no deseados sin que a la fecha existan mecanismos de reparación para las afectadas.

Durante el período que abarca este *Informe* se ha mantenido el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en las tres causales

legalizadas: riesgo vital de la gestante, inviabilidad fetal letal y embarazo resultado de la violencia sexual. Sin embargo, en base a los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, los casos atendidos han disminuido considerablemente. Entre diversas causas que estarían provocando este resultado se encuentra la persistencia de los obstáculos de acceso que producen la falta de información a las usuarias, la limitada capacitación del personal de salud, particularmente en la atención primaria, y la alta objeción de conciencia en los establecimientos de salud. Durante 2020 no se adoptaron medidas específicas que facilitaran el acceso al menos en torno a la tercera causal, cuando se conoce del aumento significativo de la violencia de género durante la pandemia, incluida la violencia sexual.

1. CONTEXTO

La pandemia de Covid-19 –y la emergencia sanitaria mundial que ha provocado– cambió la vida en el planeta. Durante gran parte de 2020 y lo que va del presente año, se ha alterado la cotidianidad familiar, social y laboral, y se han restringido libertades y la movilidad de las personas dentro y fuera de sus países. Para las grandes mayorías, y Chile no es una excepción, hay más pobreza y precariedad, y la incertidumbre respecto del futuro se ha instalado como una sombra en el ánimo de las sociedades, las comunidades y las personas.

En nuestro país, la recientemente publicada encuesta CASEN muestra un aumento de la población viviendo en situación de pobreza, que pasó de 8,6% en 2017 a 10,8% en 2020. Al entrar al detalle de este promedio aparece que el tramo que mayormente se incrementa es el de pobreza extrema –de 2,3% a 4,3%–, afectando a más de ochocientas mil personas.² Si se analiza el tipo de hogares afectados, “la encuesta muestra que el mayor crecimiento ocurrió en los hogares monoparentales (donde es más habitual que solo cuenten con un ingreso), que suelen estar encabezados por mujeres. En este sector el incremento fue de 11,8 a 15,2% entre 2017 y 2020. La pobreza también aumentó más en las familias no necesariamente monoparentales con jefas de hogar mujeres y en la población de origen extranjero”.³

Los resultados de la CASEN corroboran –lo que han advertido los informes de organismos regionales e internacionales respecto del impacto de la crisis social y sanitaria– la profundización de las desigualdades de género ya existentes. Respecto de la desigualdad socioeconómica, la pobreza y la precariedad laboral, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (en adelante, CEPAL) advierte que la

2 Ministerio de Desarrollo Social y Familia, *CASEN 2020 en pandemia, Resumen de resultados: Pobreza por Ingresos y Distribución de Ingresos*, Observatorio Social, julio de 2021.

3 Ciper.cl: “Casen 2020: pandemia provoca casi dos décadas de retroceso en la lucha contra la desigualdad”, 7 de julio de 2021.

pandemia ha llevado a la región a la peor contracción económica en décadas, afectando negativamente la ocupación y aumentando la precarización de las condiciones laborales, con mayor impacto en las mujeres y los y las jóvenes. La tasa de participación femenina disminuyó de 51,4% a 46,9%, entre 2019 y 2020, ubicándose en niveles similares a los de 2002.⁴⁻⁵ En nuestro país, la caída ha sido aún mayor: la tasa de participación laboral de las mujeres pasó de 52,6% a 41,2% entre el segundo trimestre de 2019 y el segundo trimestre de 2020, cayendo 11,4 puntos porcentuales.⁶ El Banco Central explica que, por el lado de la demanda por trabajo, “la caída del empleo ha sido particularmente alta en los sectores con elevado contacto social, como comercio y servicios, todos intensivos en la contratación de mujeres”; por el lado de la oferta, “la participación femenina se ha visto impactada por la necesidad de dedicar mayor tiempo al cuidado del grupo familiar”.⁷

Uno de los trabajos más golpeados por la crisis sanitaria es el que realizan las trabajadoras de casa particular, actividad que, además de estar altamente precarizada, no puede ser realizada de forma remota. La OIT calcula que el 77,5% de las personas que se dedican a esta labor no tiene contrato y queda sin protección frente al no pago de su remuneración o un eventual desempleo.⁸ En noviembre de 2020, la Coordinadora de Organizaciones de Trabajadoras de Casa Particular estimaba que se habían perdido alrededor de 120 mil empleos, correspondiente al 40% de los puestos de trabajo.⁹ Además, quienes permanecieron en sus lugares de trabajo –es decir, han vivido ahí el confinamiento– muchas veces asumieron la demanda de cuidado de esos hogares en condiciones bastante alejadas de los estándares mínimos de las leyes laborales.¹⁰

Por las características de esta crisis, el impacto sobre los distintos sectores económicos es desigual, afectando en mayor grado a aquellos donde se concentra el empleo femenino. De acuerdo con evaluaciones efectuadas por la CEPAL y la OIT para América Latina y el Caribe,

4 CEPAL, *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*, 2021, p. 2.

5 CEPAL, *La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad*, Informe Especial COVID 19, 8 de julio de 2021.

6 Datos de la Encuesta Nacional de Empleo del INE procesados por Comunidad Mujer. En: Comunidad Mujer, *Una reactivación laboral sostenible en Chile con perspectiva de género*, Boletín 50, julio de 2021.

7 Banco Central, *Informe de Política Monetaria*, junio de 2021, p. 39. Esta tendencia está también presente en toda la región latinoamericana. Ver: ONU Mujeres y CEPAL, *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*, p.11.

8 Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2020.

9 Palabra Pública: “Cómo la pandemia agudizó la crisis de los cuidados (y por qué puede ayudarnos a enfrentarla)”, 3 de noviembre de 2020.

10 CEPAL, *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*, 2020, p. 3.

los sectores de alto riesgo en términos de contracción de volumen de producción, cantidad y calidad de empleo concentran a más de un tercio de las ocupadas (32,8%) y a un quinto de los hombres ocupados (20,5%). Por su parte, la primera línea de respuesta a la pandemia –es decir, las áreas de la salud y la educación, entre otras relacionadas con la economía del cuidado– representa el 25,7% del empleo femenino, y apenas 7,6% del empleo masculino.¹¹

Desde la llegada de la pandemia, el trabajo de cuidados casa adentro ha tenido un incremento exponencial debido a las restricciones sanitarias y las medidas de confinamiento, y el traslado de las actividades educativas y productivas al espacio del hogar. La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) describe los hogares en pandemia como el espacio donde todo ocurre –el cuidado, la educación de los niños, niñas y adolescentes, la socialización, y el trabajo productivo–, incrementando la carga de trabajo para las mujeres dada la persistencia de los roles tradicionales que hace que sobre ellas recaigan todas estas tareas.¹² En consecuencia, aumentó el número de horas requeridas para el cuidado, pero la distribución de esas cargas no se alteró.¹³ Varias académicas, que están desarrollando investigaciones sobre cómo se ha modificado la vida durante la pandemia, coinciden en que la desigualdad entre hombres y mujeres en el trabajo no remunerado se ha profundizado.¹⁴ A similares conclusiones nos llevan los resultados del monitoreo de síntomas y prácticas COVID-19 (MOVID-2019) realizado por la Universidad de Chile y el Colegio Médico de Chile: 22% de las mujeres que han contestado la encuesta afirma que su carga diaria de cuidados aumentó más de 8 horas, mientras que en los hombres solo un 13% sufrió esta consecuencia y un 44% de ellos está destinando el mismo tiempo –o menos– a las labores de cuidado.¹⁵

La crisis de la pandemia de Covid-19 ha puesto en evidencia la injusta e insostenible organización social de los cuidados en América Latina y el Caribe y ha exacerbado una crisis desde hace mucho instalada. Al mismo tiempo, ha relevado la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida, y la poca visibilidad que tiene este sector en las

11 CEPAL, *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*, op. cit.

12 Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*, 2020, p. 4.

13 Ministerio de Desarrollo Social y Familia y PNUD, *Impactos socioeconómicos de la pandemia en los hogares de Chile. Resultados de la Encuesta Social Covid-19*, Primera fase: julio 2020, Santiago de Chile.

14 Palabra Pública, op. cit.

15 El Monitoreo Nacional de Síntomas y Prácticas COVID-19 en Chile (MOVID-19) es un esfuerzo conjunto entre la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y el Colegio Médico, con la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales participando como institución asociada. Más de 52 mil personas de todo Chile han estado completando información semanal de su situación de salud.

economías de la región, en las que se sigue considerando una externalidad y no un componente fundamental para el desarrollo.¹⁶ De acuerdo con cifras del Banco Central, “previo a la pandemia el valor del trabajo no remunerado en el hogar se estimaba cercano a 21% del PIB –siendo alrededor de dos tercios producido por mujeres–, las estimaciones preliminares indican que, en 2020, este se habría incrementado a 26% del PIB”.¹⁷ A esos porcentajes habría que agregar las labores de cuidados en el espacio comunitario, como la organización de ollas comunes y canastas solidarias con el objetivo de afrontar la falta de ingresos y el hambre. Entre abril y octubre de 2020, solo en la Región Metropolitana funcionaron cerca de 1.336 ollas comunes. De acuerdo a un estudio realizado por la Fundación Vértice y ONU Mujeres a nivel nacional, el liderazgo de las mujeres corresponde al 68% de estas iniciativas de ayuda y solidaridad.¹⁸

La realidad de las mujeres hasta aquí descrita, en sus indicadores sociales y económicos, deja en evidencia la pérdida en derechos que la pandemia y el manejo de la crisis sanitaria ha significado para ellas. Esta constatación se hace sin perjuicio de las medidas excepcionales que el gobierno y la autoridad sanitaria han debido tomar para controlar la pandemia, cuya pertinencia y oportunidad no son materia de este capítulo. Pero, sin duda, es posible afirmar que el deterioro significativo de las condiciones materiales y simbólicas de vida de las mujeres, que está dejando la pandemia, se produce por una sinergia perversa entre un estado de inspiración neoliberal –que por su misma naturaleza no garantiza derechos sociales– y la desigualdad de género estructural y culturalmente instalada.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW, advirtió, en abril de 2020, que “debido a las desigualdades iniciales en nuestras sociedades, las consecuencias de la actual crisis han tenido un impacto desproporcionado y más grave en las mujeres, que han sufrido formas de discriminación múltiples y agravadas en la primera línea de la respuesta, en sus hogares, como parte del personal sanitario y en varios sectores de producción”.¹⁹ Esta es la realidad en Chile: a la información respecto de la sobrecarga de trabajo de cuidado en los hogares y a nivel comunitario es importante agregar que las mujeres representan el 70% de los/las trabajadores/

16 CEPAL, *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*, op. cit. p. 1.

17 Banco Central, *Informe de Política Monetaria*, op. cit.

18 Vértice Urbano y ONU Mujeres, *El rol de las mujeres en las iniciativas solidarias y de ayuda en contexto de crisis Covid-19: Composición y características de organizaciones de la sociedad civil que entregan respuesta humanitaria*, mayo de 2021.

19 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Directrices sobre el CEDAW y COVID-19: CEDAW y COVID-19*.

as de la salud y un 73% del personal docente.²⁰ Compartiendo esa misma preocupación, la Comisión Interamericana de Mujeres señaló que “las lecciones que han dejado pandemias recientes (Ébola, Zika, SARS) han demostrado que la incorporación de las necesidades de las mujeres en el abordaje de la emergencia no es una cuestión menor. Al contrario, no considerar un enfoque de género profundizará las desigualdades con efectos que se prolongarán en el largo plazo y serán difíciles de revertir”.²¹

Diferentes muestras de ceguera frente a las necesidades esenciales de las mujeres se han constatado en este período. Una de ellas se produjo en la selección de los productos que contenía la caja de alimentos y suministros básicos que implementó el gobierno, en junio de 2020, en la que no se incluyeron inicialmente toallas higiénicas –un elemento básico para la dignidad y salud de las mujeres–. Tampoco fueron considerados los preservativos, porque no se asume que la sexualidad es parte de la vida, y en confinamiento y precariedad no es posible acceder a métodos anticonceptivos.²²⁻²³ El movimiento feminista, así como una amplia gama de organizaciones, reclamó frente a la omisión: “En cuarentena seguimos menstruando”, fue una de las consignas activistas que movilizó el debate en medios de comunicación y redes sociales. El gobierno incorporó estos elementos en las siguientes distribuciones de cajas, de manera que toallas higiénicas y preservativos debieran quedar incorporados como suministros básicos en el manejo futuro de otras situaciones de emergencia.

No es posible abarcar todo el ámbito de afectaciones a los derechos de las mujeres, por lo cual, a continuación, se abordan dos ámbitos que impactan gravemente sus vidas: la violencia y la salud sexual y reproductiva. Los organismos internacionales alertaron tempranamente los efectos de la pandemia en ambas dimensiones, instando a los Estados a adoptar medidas inmediatas y concretas en áreas consideradas prioritarias y en relación a servicios considerados esenciales en el contexto de la pandemia. La violencia contra las mujeres y niñas y la salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción legal del embarazo, requieren medidas específicas por el efecto que tienen en el corto, mediano y largo plazo en la vida de las mujeres.

20 Centro de estudios Mineduc, *Informe del sistema educacional con análisis de género*, 2019.

21 Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*, op. cit.

22 Latercera.com: “Falta de insumos para la higiene menstrual en canasta de ayuda: ‘En todos los hogares hay una mujer que menstrua’”, 9 de junio de 2020; El Mostrador.cl: “Gobierno anuncia nueva entrega de cajas: esta vez incluirán productos como toallas higiénicas y preservativos”, 12 de julio de 2020.

23 Fundación Sol.cl: “Menstruar en calle”, opinión, 28 de agosto de 2020.

2. MAGNITUD DE LA VIOLENCIA EN CONTRA DE LAS MUJERES Y NIÑAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

La violencia en contra de las mujeres ha sido caracterizada por ONU Mujeres como una pandemia silenciosa debido a su magnitud. La IV Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y otros espacios (ENVIF-VCM), de 2020, mostró que un 41,4% de mujeres señala haber sufrido algún tipo de VIF en su vida o durante los últimos 12 meses. Esta proporción es un aumento significativo en relación con la encuesta realizada en 2017, donde este mismo indicador marcaba un 38,2%.²⁴

Los efectos de la pandemia se vieron reflejados en los indicadores de violencia en contra de las mujeres y niñas. Para muchas de ellas, la inseguridad se encuentra en los propios hogares y las cuarentenas solo exacerban las condiciones de riesgo, pues impiden físicamente el desplazamiento y, con ello, la posibilidad de que las personas que viven la violencia en sus domicilios puedan salir a denunciar los abusos. Por un lado, aparecen mayores indicadores de violencia, pero, por otro, ello no se expresa en un mayor número de denuncias formales. De hecho, estas últimas mostraron una baja si se compara 2019 con 2020, como lo demuestran los datos disponibles al respecto.

Las cifras del Centro de Estudios y Análisis de Delitos de la Subsecretaría de Prevención del Delito (en adelante, solo nos referiremos a la “Subsecretaría de Prevención del Delito”) indican que, durante 2020, se registraron 93.440 denuncias de casos de violencia intrafamiliar (VIF). Considerando los casos policiales, indicador que incluye las denuncias y casos de flagrancia, este número asciende a 117.595 en total²⁵ durante el mismo año. Los casos iniciados en el Ministerio Público por violencia intrafamiliar durante 2020 fueron 127.974²⁶, una cifra menor a la que se registró en 2019 con 133.635 denuncias.²⁷

De las 138.674 víctimas de VIF, es decir, el número de personas afectadas en una denuncia, casi un 76% de ellas son mujeres (105.206). La misma proporción de víctimas se evidenció en 2019, pero con un mayor número, 143.741, de las cuales 109.176 corresponden a mujeres.

La Subsecretaría de Prevención del Delito, durante 2020, registró 11.128 denuncias de abusos sexuales y otros delitos sexuales. Sin embargo, considerando los casos policiales, indicador que incluye denuncias y casos de flagrancia, este número asciende a 12.277 en el caso de

24 Subsecretaría Prevención del Delito, *Encuesta de violencia contra la mujer en el ámbito de violencia intrafamiliar y otros espacios*, p. 6.

25 Centro de Estudios y Análisis del Delito de la Subsecretaría de Prevención del Delito, *Estadísticas delictuales 2020*.

26 Ministerio Público de Chile, *Boletín Estadístico Anual 2020 del Ministerio Público*.

27 *Ibíd.*

delitos sexuales.²⁸ En materia de violencia sexual, el Ministerio Público registró 26.447 víctimas de delitos sexuales en 2020, de las cuales 17.438 corresponden a menores de edad.²⁹ Esta cantidad es ostensiblemente menor a la de 2019, período en el cual se registraron 36.879 víctimas de delitos sexuales, aunque todavía no se establece una diferencia por sexo ni cuántas corresponden a menores de edad.³⁰

La disminución en las denuncias es demostrativa del efecto de las cuarentenas en el acceso a servicios para denunciar directamente, cuestión que contrasta con el número de solicitudes telefónicas de ayuda realizadas a las líneas de atención especializada 1455 y 149, como reporta ONU Mujeres y la OMS. El análisis preliminar del Instituto Milenio para el Estudio de imperfecciones del mercado y políticas públicas, recogido por CIPER, señala que durante el período enero-septiembre de 2020, se habría registrado un alza de un 43,8% en las llamadas al fono 149 de Carabineros y de un 149% al fono 1455 del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (en adelante, Sernameg), mientras que las denuncias formales cayeron un 9,6%.³¹

El Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (en adelante, Ministerio de la Mujer) junto a Carabineros de Chile reportaron que, al inicio de la pandemia, las llamadas por violencia aumentaron, entre marzo y abril de 2020, en un 63% al Fono de orientación en violencia contra la mujer 1455 y en un 119% al fono 149 de Carabineros de Chile.³² Para todo el período 2020, las llamadas al fono 149 de Carabineros registraron un alza de un 97% en relación a 2019.³³

En cuanto a situaciones de violencia extrema como los femicidios, las cifras en los últimos dos años se mantuvieron constantes, 46 en 2019 y 43 en 2020. Según el Sernameg hubo un aumento de 38% en los casos de femicidios frustrados: en 2019 se registraron 109, y 151 en 2020.³⁴ Sin embargo, no es posible sostener que hubo más femicidios frustrados, pues la formalización es una decisión de política criminal del Ministerio Público: esos casos en el pasado se ingresaban por delito de lesiones sin poder establecer cuántos podrían corresponder a femicidios frustrados. En la actualidad, el Ministerio Público, por un cambio de criterio, formaliza más por este último delito.

28 Centro de Estudios y Análisis del Delito de la Subsecretaría de Prevención del Delito, *Estadísticas delictuales*, op. cit. 2020.

29 Ministerio Público de Chile, *Boletín Estadístico Anual 2020*, op. cit., Tabla 14.1.

30 *Ibid.*

31 Ciperchile.cl: "Violencia contra la mujer en la cuarentena: denuncias bajaron 9,6% y llamadas de auxilio aumentaron 43,8%", 9 de marzo de 2021.

32 Minmujeryeg.gob.cl: "Ministra Santelices se reúne con Carabineros para abordar aumento de llamadas por violencia", 11 de mayo de 2020.

33 La Tercera.com: "Lamentable récord: La pandemia marca peak histórico de llamados a Carabineros por violencia contra mujeres", 18 de enero de 2021.

34 Sernameg, *Femicidios consumados, tentados y frustrados, distribución regional*.

Durante 2020, la Red Chilena contra la Violencia contabilizó 58 femicidios consumados y otros 3 suicidios femicidas.³⁵⁻³⁶ De los 58 femicidios consumados en 2020, en 16 casos había alguna denuncia previa por violencia intrafamiliar o agresiones similares, de las cuales seis contaban con medidas cautelares.³⁷ Como hemos dicho en *Informes* anteriores, la Red chilena contra la violencia muestra datos distintos a los oficiales, pues incorpora femicidios no íntimos, es decir, asesinatos de mujeres que no están contemplados en el Código Penal como tal.

La promulgación de la Ley 20.480, en marzo de 2020, denominada Ley Gabriela,³⁸ incorpora como femicidio la muerte de mujeres a manos de sus novios no-convivientes. Este hecho constituye un avance que se hace cargo de las críticas del movimiento feminista a la figura del femicidio, pero, como veremos, la obligación estatal consiste en dar una respuesta eficaz para prevenir la muerte de mujeres.

2.1. Respuesta estatal frente a la violencia

La pandemia arribó a Chile algunos meses después de sus inicios en Asia y Europa, lo cual permitió a las autoridades adoptar algunas medidas rápidas para enfrentar la violencia, y en particular para emular buenas prácticas. Una de ellas fue la campaña “Mascarilla 19”, que presentó el 25 de abril de 2020, el Ministerio de la Mujer. El propósito de esa campaña era que las mujeres pudieran encontrar un lugar seguro —una farmacia, en este caso— para alertar sobre la situación de violencia en que se encontrarán, cuando las condiciones les permitieran salir del encierro a realizar una compra. El objetivo es facilitar el acceso a los canales de atención oficiales a mujeres víctimas de violencia de género que no tienen posibilidad de solicitar ayuda en forma directa.³⁹

Las sucursales de las cadenas de farmacias fueron los locales elegidos donde las mujeres podrían solicitar una “mascarilla 19”. Esto suponía la activación de alerta del trabajador o trabajadora de la farmacia, quien debía solicitar los datos personales de la mujer a fin de comunicarse con el fono 1455 de orientación del Ministerio de la Mujer. El Ministerio posteriormente extendió el mismo plan a las cajas vecinas, pequeños negocios que entregan algunos servicios financieros en conexión con

35 Suicidio femicida: se entiende como aquellos suicidios cometidos por mujeres que no encuentran otra salida a la violencia que viven.

36 Red chilena contra la violencia hacia las mujeres, *Registro de violencia femicida*.

37 *Ibid.*

38 Gabriela Alcaíno y su madre, Carolina Donoso, fueron asesinadas en 2018 por el ex pololo de la joven, crimen que hasta esa fecha no estaba comprendido en la figura del femicidio.

39 Sernameg, *Protocolo de respuesta iniciativa “Mascarilla 19”*.

el Banco Estado.⁴⁰⁻⁴¹ Esta ampliación debe ser valorada por cuanto las cajas vecinas están ubicadas en los barrios donde no se encuentran las grandes cadenas de farmacias que se concentran en sectores con mayores recursos.⁴²

El gobierno también creó otro canal: un WhatsApp para denuncias de forma “silenciosa”, con funcionamiento 24 horas al día, 7 días a la semana.⁴³ Debido a su efectividad, por la cantidad de denuncias y solicitudes de información, se estableció como un servicio de atención permanente, ya que a dos meses de su implementación, según datos del Ministerio de la Mujer, habrían recibido 7.943 mensajes que corresponden a un 21% de las denuncias ingresadas por todos los canales telefónicos.⁴⁴ Pese a lo anterior, este mecanismo no ha estado exento de falencias, como mencionaremos más adelante, en base al análisis de un informe de la Contraloría General de la República en materia de violencia.

2.2. Evaluación de dispositivos creados en las campañas de prevención y alerta

La medida “Mascarilla 19” tiene como objetivo declarado facilitar el acceso a los canales de atención oficiales a mujeres víctimas de violencia de género.⁴⁵ Sin embargo, el mecanismo no ha sido eficiente y no prestaría ningún tipo de ayuda concreta a quienes lo utilizan.⁴⁶ Como detalla la investigación del medio Ciper, periodistas acudieron a farmacias solicitando la “Mascarilla 19”, y encontraron que el personal no entendía qué se le preguntaba y no se activaba ningún mecanismo. A la fecha del reportaje no había claridad sobre cuántas mujeres habían recibido ayuda.⁴⁷ El Ministerio de la Mujer dio cuenta que, al mes de

40 Minmujeryeg.gob.cl: “Ministerio de la Mujer compromete a Banco Estado en la prevención de la violencia contra la mujer”, 17 de julio de 2020.

41 Caja Vecina es un sistema que se dispone en almacenes y locales comerciales de una comuna y que permite a las personas que viven alejadas de sectores céntricos acceder a diversos servicios financieros del Banco Estado.

42 Según el Informe de la Fiscalía Nacional Económica, “entre los años 2015 y 2018 operaron en el país 3.809 locales de farmacia, de los cuales 58% corresponde a farmacias independientes y 42% a locales de las grandes cadenas. La cobertura geográfica de las farmacias independientes es mayor, alcanzando el 63% de las comunas del país, mientras que las de cadena solo cubre el 44%. Los locales están ubicados prioritariamente en comunas con mayor población, y para el caso de las grandes cadenas en las que además tienen mayores ingresos”. Datos de la Fiscalía Nacional Económica, *Estudio de mercado sobre medicamentos* (EM03-2018), Santiago, 2020, p. 21.

43 Minmujeryeg.gob.cl: “Mascarilla 19 y WhatsApp Mujer: Conoce cómo funcionan las iniciativas que buscan proteger a las mujeres que sufren violencia”, 8 de mayo de 2020.

44 Minmujeryeg.gob.cl: “Ministerio de la Mujer decide incorporar el WhatsApp de ayuda a mujeres como servicio permanente de atención”, 2 de julio de 2020.

45 Sernam, *Protocolo de respuesta iniciativa “Mascarilla 19”*.

46 Ciperchile.cl: “Mascarilla 19: Los vacíos de las políticas para enfrentar el aumento de la violencia contra la mujer en la cuarentena”, 15 de mayo de 2020.

47 *Ibid.*

implementarse, sólo 30 mujeres lo habrían utilizado.⁴⁸ En el mismo reportaje, se indica que trabajadoras del Ministerio de la Mujer detectaron problemas al inicio de su funcionamiento por falta de personal, pues se asignaron dos trabajadoras para responder cientos de mensajes.

Por su parte, las sesiones de la Comisión de la mujer y equidad de género de la Cámara de Diputados, realizadas el 15 y 22 de marzo de 2021, daban cuenta de los problemas estructurales, ya que el sistema de teleatención fue licitado a una empresa que gestiona *call centers*. En esos centros de llamados los supervisores o jefaturas suelen desconocer la realidad de la violencia, no tienen las competencias técnicas y se aplican iguales indicadores de gestión que en un *call center* de una entidad cualquiera, es decir, por número de llamadas atendidas, lo que significa que mientras más breves sean estas llamadas se produce una mayor cantidad de atenciones. Es evidente que un sistema de teleatención que pretenda abordar un problema tan grave no puede operar con la lógica descrita. Este dispositivo telefónico se diseñó para la contención de mujeres en crisis, por lo cual las llamadas serán más largas y, por la naturaleza del trabajo, tendrán impacto en la salud mental de las telefonistas o “ejecutivas de atención”.

En este sentido, algunas trabajadoras del servicio fono 1455 denunciaron malos tratos y precariedad laboral por parte de la empresa Holdtech S.A.; advirtieron sobre un déficit en cuanto a capacitaciones de género continuas, falta de una necesaria contención emocional para las telefonistas, y carencia de fiscalización por parte del Sernameg. Según el contrato, la empresa debe mantener al menos 15 telefonistas, cada una responde entre 10 y 15 llamadas diarias, manteniendo turnos de 10 horas con un único permiso de 15 minutos de descanso. Todo lo anterior produjo denuncias por precariedad laboral y falta de fiscalización.⁴⁹ Las acusaciones fueron inicialmente desmentidas a la prensa, en especial desde el área de capacitaciones que realiza el propio Sernameg a las telefonistas,⁵⁰ pero luego se reconoció que el servicio no estaba preparado para responder ante una demanda inédita, nunca antes vista.

Las medidas adoptadas, si bien son relevantes, tienen claros problemas de gestión, puesto que las autoridades no entendieron que la violencia contra las mujeres es una pandemia silenciosa. Las medidas para enfrentar esa violencia requieren un tratamiento integral, sin embargo, la tercerización de servicios agudizó los problemas en el presente período.

48 Minmujeryeg.gob.cl: “A un mes de su lanzamiento: Campaña ‘Mascarilla 19’ atendió a 30 mujeres en todo el país”, 27 de mayo de 2020.

49 Biobio.cl: “Mujeres que sufren a cada lado de la línea: el drama de las telefonistas del 1455 del Sernameg”, 21 de febrero de 2021.

50 Biobio.cl: “Sernameg desestima acusaciones y asegura que llamadas a fono de ayuda aumentaron 300% en pandemia”, 28 de febrero de 2021.

Lo que resulta claro es que los servicios de atención se estructuran bajo una lógica de mercado, cuestión de cierta manera reconocida por la ministra de la Mujer y Equidad de Género, quien señaló que se cambiarían las bases de licitación para el año 2021-2022. En cualquier caso, el sistema de orientación telemático, planificado para un año normal con 15 llamadas diarias por telefonista, no podría de ninguna manera satisfacer la demanda en una época de crisis con cientos de llamadas en un día.

La Contraloría General de la República, por su parte, realizó una auditoría a la Subsecretaría del Ministerio de la Mujer en materia de violencia, por el período entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2020.⁵¹ La auditoría se enfocó en varias preguntas: ¿Estableció la entidad medidas oportunas y eficaces que contribuyan a disminuir los riesgos de infección por Coronavirus de las mujeres víctimas de violencia que atiende y el personal que las atiende y acoge? ¿Cuenta la entidad con controles apropiados y oportunos para mitigar el riesgo de incumplimiento de los objetivos del Programa de Atención, Protección y Reparación –APR– de Violencia Contra las Mujeres –VCM–, debido a los cambios de procedimiento implementados en razón a la emergencia sanitaria actual?

Los principales resultados del cuestionario dan cuenta de las debilidades en las medidas de prevención y detección temprana de situaciones graves de violencia de género. Entre marzo y agosto de 2020, se determinaron 53 hechos graves, de los cuales en 50 ocasiones no se apeló a ningún canal o dispositivo del Sernameg. Respecto de aquellas mujeres que sí tuvieron contacto con la entidad, se determina la falta de acreditación de las intervenciones y seguimientos en los casos. El informe da cuenta que, en uno de ellos, una mujer abandona la casa de acogida (CDA) y, según el protocolo, debe haber dos seguimientos (7 días después y otro entre 30-90 días). Pues bien, no consta que se hayan efectuados tales seguimientos y, cinco meses después, la mujer resultó víctima de un hecho de violencia grave.

La Contraloría no encontró indicios de que se hubiesen adoptado medidas concretas de coordinación con Carabineros respecto de mujeres que salieron de su domicilio, en toque de queda, para efectuar una denuncia o pedir ayuda. Pese a la observación de la Contraloría, no hubo cambios en los instructivos, desde una mirada de género, lo que explica aquel caso de una mujer víctima de violación que fue detenida en Pichilemu y pasada a control de detención por salir en toque de queda.⁵² Luego de este grave incidente, el gobierno señaló que las víctimas

51 Contraloría General de la República, *Informe Final N°584-20 SERNAMEG*.

52 La Tercera.com: "Mujer que se aprestaba a denunciar violación fue detenida por no respetar toque de queda: Tribunal declaró ilegal procedimiento", 9 de julio 2020.

de violencia, que se vean forzadas a romper la cuarentena o el toque de queda y salir de sus domicilios para pedir auxilio, deben ser acogidas y trasladadas a la unidad policial que corresponda para la adopción del procedimiento de rigor, sin enfrentar consecuencias.⁵³

Sobre la atención del fono 1455, se verificaron incumplimientos relacionados con la derivación, acreditación y demoras en los seguimientos de llamadas recibidas; carencia en la trazabilidad de las llamadas; incerteza en cuanto a la cantidad de llamadas recibidas e inexistencia de evidencia respecto de seguimientos de denuncias informadas por Carabineros y personal de la empresa contratista, que no cumplía con los requisitos de estudios fijados en el contrato.

En cuanto al número de llamadas, la información no es consistente: la entregada por el Sernameg señala que se recibieron 2.953 llamadas y la empresa Holdtech S.A. para el mismo período –abril a julio 2020– indica que fueron 6.333. Respecto de los seguimientos de las llamadas, de 3.250 llamadas de tercer nivel (casos más graves), solo se constatan 151 llamadas de seguimiento. El contrato estipula que, para estos casos, debe haber tres seguimientos con posterioridad al primer contacto (12, 24 y 48 horas). El 96% del total de llamadas de tercer nivel no registraban acciones de seguimiento, ni tampoco se cumplía con los plazos establecidos para dicho seguimiento. La información de prensa consigna, además, que las llamadas no estaban categorizadas como corresponde y que una mujer fue contactada 73 días después de haber activado el dispositivo de la “Mascarilla 19”.⁵⁴

Respecto a la iniciativa “Mascarilla 19”, también se verificaron falencias como la falta de celeridad en la formalización del protocolo; demora en el contacto con la persona víctima de violencia; incumplimiento de protocolo del servicio de teleasistencia; incumplimiento de instrucción acerca de la misma iniciativa, y falta de acreditación del procedimiento para extender la iniciativa a más farmacias. Solo se acreditó cobertura en el 53% de las comunas existentes.

Sobre el sistema de denuncia silenciosa a través de WhatsApp, implementado por la misma empresa Holdtech S.A., no se pudo determinar la cantidad efectiva de mensajes recibidos. Incluso el sistema *botmaker* en reiteradas ocasiones les devolvió la llamada a las mujeres/víctimas después de haber finalizado la conversación, lo que pudo generar un alto riesgo para aquellas que confiaron en el anonimato del sistema.

En relación a las Casas de Acogida (CDA) y los Centros de la Mujer (CDM), se constataron incumplimientos en las orientaciones técnicas;

53 Biobio Chile: “Gobierno recuerda que víctimas de violencia intrafamiliar pueden romper cuarentena para denunciar”, 15 de abril de 2020.

54 La Tercera.com: “Contraloría observa faltas de control y eficacia en programas del Servicio de la Mujer”, 24 de enero de 2021.

por ejemplo, se observó ausencia de registro relativo a las atenciones psico/socio jurídicas realizadas por el personal. Se evidenciaron en terreno deficiencias en las condiciones de los CDA, como falta de medidas de control e higiene sanitario, carencia de registros de control sanitario y ausencia de elementos de higiene y aseo para el uso de usuarias.

En resumen, las críticas que hicieron las trabajadoras de estos dispositivos además de las asociaciones de funcionarios/as del Sernameg y los reportajes de los medios, están respaldadas por el informe de la Contraloría. La institución hizo sus descargos respaldando el actuar del servicio.⁵⁵

La pandemia pone al descubierto los límites relativos a la tercerización de prestaciones en áreas claves o esenciales, como es la asistencia a mujeres en situación de crisis o riesgo. No debe perderse de vista que los privados, cuando ofrecen un servicio al Estado, lo hacen considerando, como factor primordial, generar el mayor margen de ganancias, lo que puede significar reducir la cantidad o calidad de los servicios, además de la posibilidad cierta de traspasarle el costo a los/as trabajadores/as.

Otro factor que debe ser considerado son los contextos. Así, cuando se diseñan políticas, se deben contemplar las vulnerabilidades específicas del grupo meta, como la condición migratoria, el aislamiento geográfico en las zonas rurales, la brecha digital o el hecho mismo de que, a algunas mujeres, sus parejas les controlen los teléfonos.⁵⁶

Las falencias en la ejecución de medidas pueden costar caro, y si a ello se le suma un mal manejo comunicacional que podría terminar justificando ciertas conductas, la política pública resulta ineficaz. En relación con esto último, el Ministerio lanzó dos campañas comunicacionales: “Hazlo Por Ellas” y “#CuentasConmigo”. La primera tenía por propósito sensibilizar y comprometer al entorno más cercano de las mujeres para que se unan en contra de la violencia intrafamiliar en período de cuarentena, invitando a denunciar.⁵⁷ Como es previsible, cualquier campaña implica un mayor número de denuncias y, con ello, la necesidad de tener una capacidad robusta para atender a mujeres, lo cual, como señalamos en los párrafos precedentes, no existía. La segunda campaña, “#CuentasConmigo” del Sernameg, mostraba cómo un adulto mayor le escribía una carta a su nieta, víctima de violencia por parte de su pareja, diciéndole que “le dolía la situación que atravesaba” y que tal vez era un castigo por lo que él mismo le hizo a su esposa, ya fallecida. Este video fue ampliamente criticado por naturalizar la

55 Ibid.

56 Ciper.cl: “Mascarilla 19: Los vacíos de las políticas para enfrentar el aumento de la violencia contra la mujer en la cuarentena”, 15 de mayo de 2020. Ver también, Red chilena contra la violencia hacia la mujer, *Dossier Informativo 2019-2020*.

57 Minmujeryeg.gob.cl: “Hazlo por ellas la campaña del Ministerio de la Mujer que busca sumar al entorno para evitar la violencia intrafamiliar”, 29 de abril de 2020.

violencia y redimir a perpetradores de violencia de género, y finalmente fue dado de baja por el propio Ministerio de la Mujer, desde donde pidieron disculpas por el mensaje erróneo.⁵⁸

Las políticas sobre violencia deben ser políticas de Estado. La historia de los últimos años muestra que los cambios de administración resultan en modificaciones de las políticas, cuyo efecto se puede traducir en la pérdida de capacidades existentes y aprendizajes y, en algunas oportunidades, en el mejoramiento de las políticas existentes. La administración del presidente Piñera (2018-2022) está marcada por los vaivenes en el Ministerio de la Mujer, donde se produjo una instalación tardía en áreas de trabajo de alta relevancia, como violencia, y se nombraron jefaturas que tenían una evidente debilidad en el conocimiento de políticas públicas con una perspectiva de género. Dicho desconocimiento, en ocasiones, era previo al nombramiento, como en el caso de la exministra Isabel Plá, quien había mostrado, antes de ser nominada, una clara animadversión a la noción misma de género.

2.3. El acceso a la justicia en pandemia

El acceso a la justicia se ha visto claramente afectado por la pandemia.⁵⁹ Así lo confirmó el fiscal nacional Jorge Abbott, quien en su cuenta pública declaró que la restricción al libre tránsito habría impedido realizar muchas de las denuncias, planteando un desafío para la Fiscalía y otros órganos del Estado, en cuanto al deber de reforzar los canales de atención y las campañas comunicacionales de información y apoyo.⁶⁰ Los principales medios de información y canales de ayuda se encuentran vía online, e incluso se pueden realizar las denuncias formales a través de la página del Ministerio Público. Sin embargo, según la Encuesta TIC Mujeres 2020,⁶¹ una de cada cinco mujeres entrevistadas señaló no poseer conexión propia a internet, situación que aumenta en mujeres de zonas rurales y a mayor edad de las entrevistadas.

La Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres realizó una encuesta exploratoria a mujeres que hubieran hecho una denuncia en contra de sus parejas. El propósito de la investigación era responder a la pregunta: ¿por qué si los llamados telefónicos dando cuenta sobre situaciones de violencia aumentan, las denuncias a Carabineros disminuyeron?⁶²

La encuesta enviada a través de redes sociales contó con la respuesta de 205 mujeres entre los meses de junio y septiembre de 2020.

58 Canal 13: “*Campaña del Ministerio de la Mujer contra la violencia de género provoca diversas críticas*”, 1 de junio de 2020.

59 En este sentido, véase capítulo sobre Acceso a la Justicia del presente Informe.

60 *Cuenta Pública Anual 2020*, fiscal nacional Jorge Abbott.

61 Centro de Estudios de Género Fundación PRODEMU, *Primera encuesta TIC: Acceso y Uso de Internet 2020*.

62 Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres, Dossier informativo 2019-2020.

El 47,8% se refería a sus experiencias durante 2019, casi la mitad a 2020 y otro segmento a denuncias en años anteriores. El estudio muestra que casi el 80% de las entrevistadas tiene una percepción negativa de su intento o denuncia efectiva en Carabineros por los malos tratos recibidos, tales como cuestionamientos, minimización de la violencia, comentarios inadecuados, desacreditaciones y burlas. Los resultados no distinguen por períodos de tiempo por lo cual no es posible ver cambios entre una situación bajo un régimen de confinamiento y crisis sanitaria y otro de “normalidad”, ni discernir si el menor número de denuncias en el período de confinamiento se debe, o no, al trato de la policía. En cualquier caso, las situaciones de maltrato por parte de policías desincentivan las denuncias, generan desconfianza y propician un clima de impunidad.

Así, se observa una evidente brecha entre las campañas comunicacionales que llaman a denunciar, por una parte, y la respuesta de Carabineros, que es deficiente, por otra. Si a esto se suman los débiles servicios de atención, se termina por crear un circuito de desprotección revictimizante e ineficaz para las mujeres.

El Observatorio de Género y Equidad sostiene que la capacidad de respuesta del sistema de dispositivos de atención de Sernameg es insuficiente frente a la magnitud del problema, con listas de espera y presupuestos precarios, en especial en lo referido a las cifras de violencia extrema y femicidios. Plantean, además, que la baja de denuncias en Carabineros y en la Fiscalía, comparando los años 2019 y 2020, no solo obedece al impedimento material de desplazamiento debido a los sucesivos confinamientos a raíz de la pandemia, sino fundamentalmente al aumento de la sensación de vulnerabilidad que experimentan las mujeres durante las cuarentenas al no confiar en la respuesta del Estado.⁶³

2.4. Tribunales en pandemia

La Corte Suprema de Justicia, al inicio de la pandemia, dispuso diversas medidas que han restringido significativamente el funcionamiento de los tribunales de justicia, lo que trajo consigo una congestión de procesos judiciales.⁶⁴ En materia penal, según información conocida por la Comisión coordinadora del sistema de justicia penal, si bien se destaca que en los Tribunales de Garantía se han seguido realizando actuaciones pese a los confinamientos, la cifra de audiencias no realizadas –desde el 16 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020– supera las 90 mil causas. En el caso de los Tribunales Orales en lo Penal,

63 OGE.cl: “Las acciones del estado contra la violencia hacia las mujeres y la potencialidad de lo local”, 29 de abril de 2020.

64 En este sentido, véase capítulo Acceso a la Justicia del presente *Informe*.

las audiencias pendientes alcanzan las 3.663, en igual período.⁶⁵ Al respecto, el Presidente de la República ingresó un proyecto de ley que reforma el sistema de justicia para enfrentar el atraso en la tramitación de causas en los tribunales, que afectaría la tramitación de causas en sede laboral, familia y penal.⁶⁶

Respecto a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género o violencia intrafamiliar, la Corte Suprema dispuso que las Cortes de Apelaciones establecieran mecanismos para que en sus respectivas jurisdicciones los tribunales de justicia conozcan “rápida y prioritariamente” materias relativas a : i) solicitud de medidas cautelares urgentes por riesgo a la vida o la salud de las personas; ii) acciones por violencia intrafamiliar o por violencia de género; iii) acciones de amparo y protección, y iv) las que puedan estar relacionadas con cautela de derechos fundamentales.⁶⁷

Tras conocerse el femicidio de una mujer existiendo dos procesos penales pendientes en contra de su agresor,⁶⁸ y en que el Juzgado de Garantía de La Serena suspendió las audiencias de procedimiento simplificado debido a “la contingencia nacional relacionada con el brote del nuevo Coronavirus y según el Acta N° 42-2020 de la Excm. Corte Suprema”,⁶⁹ esta última decide emitir una nueva resolución para reiterar los lineamientos dados originalmente. En ella se estableció que debido a las circunstancias de riesgo a que pueden verse expuestas las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o de violencia de género, se insta, especialmente a los tribunales con competencia en familia y en materia penal, a cumplir estrictamente lo instruido en el Acta 53-2020 y sus artículos, arbitrando todas las medidas que sean necesarias para asegurar el acceso a la justicia y el debido resguardo de sus personas.⁷⁰

En el informe de Acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia usuarias del poder judicial,⁷¹ solicitado por la Secretaría técnica de igualdad de género y no discriminación de la Corte Suprema de Chile, se identifica la accesibilidad como una de las principales barreras

65 Minjusticia.gob.cl: “Ministerio de Justicia y DD.HH. anuncia la creación de mesas de trabajo para asegurar el funcionamiento de la justicia una vez culminada la pandemia”, 9 de junio de 2020.

66 Senado, Boletín 13752-07, 15 de julio de 2020.

67 Corte Suprema de Justicia de Chile, Acta N° 53-2020. Texto refundido del Auto Acordado sobre funcionamiento del Poder Judicial durante la emergencia sanitaria nacional provocada por el brote del nuevo coronavirus, 8 de abril de 2020, art. 11.

68 La Tercera.com: “Femicidio en La Serena, tribunal suspendió por Covid-19 dos juicios por lesiones a mujer que terminó fallecida”, 13 de mayo de 2020.

69 Juzgado de Garantía de La Serena, resolución de 31 de marzo de 2020, causa RIT N° 1748-2020, RUC N° 2000213305-K; Juzgado de Garantía de La Serena, resolución de 20 de abril de 2020, causa RIT N° 1986-2020, RUC N° 2000025544-1.

70 Corte Suprema, Resolución AD 335-2020, 12 de mayo de 2020.

71 Secretaría Técnica de Igualdad de Género y No Discriminación de la Corte Suprema, *Informe acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia*, octubre de 2020.

en el acceso a la justicia. Esa posibilidad de acceso depende de los recursos de las víctimas, sin los cuales ni siquiera existe la posibilidad de poder denunciar o de tener alguna respuesta judicial, cuestión que se ve agravada con el confinamiento.

Al cierre de este capítulo, se dio a conocer una encuesta realizada por la empresa Datavoz para la Asociación de Fiscales, dirigida a sus asociados. Un 54% de ellos respondió sobre el quehacer del Ministerio Público y las condiciones laborales de los funcionarios y funcionarias de la institución,⁷² donde quedan de manifiesto algunos de los problemas de acceso a la justicia. En este sentido, se señala que uno de los delitos más reiterados se relaciona con violencia intrafamiliar (83,7%). La mayoría percibe que no hay discriminación para el acceso a la justicia, no obstante, las mujeres encuestadas identifican mayor discriminación en la investigación penal que los fiscales varones respecto de grupos más vulnerados: 17,9% versus 8,6% cuando los afectados son miembros de la comunidad LGTBQ; 6,7% versus 4,5% en casos de discapacidad, 12,7% versus 7,2% en violencia de género y 22,7% versus 18,4% cuando las personas afectadas son de escasos recursos. Es decir, al interior de la institución se advierten sesgos, por lo cual la percepción de la ciudadanía sobre la actuación de fiscales, en determinados casos, sumado al retraso generalizado en la tramitación de las causas, solo abona una sensación de impunidad.

2.5. Rol de la sociedad civil

La función de los servicios públicos es de máxima relevancia para asegurar la prevención, sanción y reparación. Asimismo, también la sociedad civil cumple un rol fundamental. Las organizaciones y colectivos feministas conformaron redes de apoyo ante las situaciones de violencia, por ejemplo, en materia de contención psicológica y apoyo jurídico. Estas se implementaron a través de la modalidad online, con la organización de múltiples seminarios, talleres, conversatorios e instancias que llaman a la autoformación y reflexiones que aportan nuevas perspectivas de vida. “#EnRedNosCuidamos” es el nombre de la campaña virtual creada para difundir información útil, gestionar redes de apoyo territorial en ocho regiones del país y visibilizar las redes institucionales disponibles para denunciar violencia. La iniciativa fue creada por las organizaciones feministas Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres, Coordinadora Feminista 8M, Red feminista de estudiantes y trabajadoras de la psicología (Psifem), Negrocéntricas, Secretaría de mujeres inmigrantes, Yo Cuido y Corporación La

72 Biobio.cl: “Fiscales destrozan gestión de Abbott y revelan discriminación a minorías sexuales”, 30 de julio de 2021.

Morada.⁷³ La propuesta busca informar respecto a las herramientas disponibles para hacerle frente a la violencia patriarcal, proporciona ideas para generar redes de apoyo y difunde las principales redes comunitarias e institucionales de apoyo y ayuda.

La articulación de Mujeres de Oposición⁷⁴ realizó una encuesta a organizaciones sobre violencia contra las mujeres durante la pandemia, como insumo para la relatora especial para la violencia hacia las mujeres de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Entre los resultados, destaca que un 93,33% de las organizaciones percibe aumento de la violencia contra las mujeres, especialmente en el ámbito doméstico en el contexto de confinamiento, mientras que la violencia en línea contra mujeres y niñas aumentó en un 66,67%, según esta encuesta.⁷⁵ Se reclama que no se implementaron residencias temporales para mujeres que sufren violencia en cuarentena y un 57% de las organizaciones no tiene información sobre su disponibilidad. Por otra parte, el 45,5% de las organizaciones encuestadas consideran que las medidas de protección judicial no han estado disponibles para las mujeres que sufren violencia en pandemia, y el 61,54% considera que hay obstáculos que impiden el acceso al sistema judicial. Concluyen que el Ministerio de la Mujer no ha tenido un rol relevante durante la pandemia y que ha incumplido gravemente su mandato en el diseño y coordinación de los programas destinados a procurar la eliminación de toda forma de discriminación arbitraria en contra de las mujeres y niñas. Agregan que es necesario avanzar en materia de denuncias y medidas cautelares y en una mejor coordinación entre el sistema de justicia familiar y penal y, por último, en la necesidad de que exista un registro unificado de violencia contra las mujeres. Algunas de las deficiencias relevadas por las Mujeres de Oposición son de larga data e involucran no solo a la actual administración, sino a los gobiernos anteriores cuando algunos de esos partidos con presencia en esa organización femenina se encontraban en el gobierno. Es el caso de la deficiente coordinación con las fuerzas policiales y de las debilidades propias de las casas de acogida, que debieran ser reforzadas en el contexto de la pandemia, en base a las directrices de ONU Mujeres.

73 El Mostrador.cl: “#EnRedNosCuidamos organizaciones feministas lanzan campaña virtual contra violencia de género”, 22 de abril de 2020.

74 La Articulación de Mujeres de Oposición la conforman representantes del Partido Demócrata Cristiano, Partido Socialista, Partido Radical, Partido Comunista, Partido por la Democracia, Partido Progresista, Partido Revolución Democrática, Partido Convergencia Social, Partido Comunes, Partido Liberal y los movimientos Fuerza Común e Izquierda Libertaria.

75 Marcela Sandoval y otras, *Violencia contra las mujeres en Chile y COVID-19: un estado ausente*, junio de 2020, p.5.

3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ACCESO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN PANDEMIA

La llegada de la pandemia a Chile obligó a poner los recursos en salud en función de la atención de la población contagiada y de prevenir la propagación del virus. Tal como señala el Colegio Médico, la magnitud del brote llevó a “reorganizar la actividad hospitalaria y en atención primaria, aumentando la oferta de recursos dirigidos a la atención de pacientes afectados por patología respiratoria. Esto genera como consecuencia una disminución de la oferta de distintos procesos de promoción, prevención, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación de la red de salud dirigidos a patología NO COVID-19”.⁷⁶ Por su parte, el confinamiento y, en general, la fuerte restricción a la movilidad de las personas, el miedo al contagio en la población y la orientación entregada en los primeros meses en cuanto a no utilizar la red asistencial salvo emergencias o síntomas de la Covid-19, impactaron en la continuidad de la atención de salud.⁷⁷

Los estándares de atención en salud en situaciones de emergencia establecen que la red asistencial debe garantizar prestaciones esenciales, además de lo que involucra la respuesta a esa situación emergente, tales como la vacunación para las enfermedades transmisibles, la atención de poblaciones que tienen condiciones de vulnerabilidad como niños/as y personas adultas mayores, y la provisión de medicamentos para el manejo continuo de enfermedades crónicas.⁷⁸ De manera particular, los órganos de los derechos humanos y aquellos específicos del ámbito de la salud han reiterado, desde los comienzos de la pandemia, que “los Estados deben garantizar la disponibilidad y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre los servicios de salud considerados esenciales e incluirlos entre las medidas de priorización en la atención a grupos específicos durante la atención a la crisis de COVID-19”.⁷⁹ La propia OMS, en sus orientaciones operativas a los Estados para el manejo de la pandemia, indicó que dentro de las prioridades “debería incluirse la garantía del acceso a los anticonceptivos, el aborto según lo permitido por la ley y los servicios de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluidos el VIH y los papilomavirus humanos (VPH)”.⁸⁰ La fuerza de estas recomendaciones tiene como base la evidencia que han dejado pandemias como el Ébola y situaciones de

76 Colegio Médico, *El impacto de Covid19 en el Sistema de Salud y propuestas para la reactivación*, agosto de 2020.

77 *Ibid.*

78 OMS, *Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales*, 1 de junio de 2020.

79 Women's Link Worldwide, Amnistía Internacional e IPPF, *Guía para proteger los derechos de las mujeres y las niñas durante la pandemia de Covid 19*, abril de 2020.

80 OMS, *op. cit.*, p. 29.

catástrofes naturales o crisis humanitarias donde la ausencia o postergación de esta atención se ha traducido en un aumento de la mortalidad materna y neonatal, incremento de las necesidades insatisfechas de planificación familiar y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y un mayor número de abortos en condiciones de riesgo, entre otros retrocesos en la salud de las mujeres.⁸¹

En el periodo estudiado para este *Informe*, las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) estuvieron focalizadas en la atención de las mujeres gestantes y del parto, y las emergencias obstétricas. Todas las demás prestaciones se retrasaron o suspendieron. Con el avance de los meses se ha ido mejorando el acceso a otros servicios esenciales, sin embargo, la respuesta ha sido tardía y tendrá impacto en los índices de salud de las mujeres.

Algunos de los problemas en la respuesta de la red asistencial tienen que ver con la demora del Ministerio de Salud en emitir las normas necesarias para orientar el trabajo de los equipos de salud. De hecho, las “Orientaciones para el manejo de casos SARS-COV-2 (Covid) en gestantes, puérperas y diádas” (Ordinario 2388) se emitió en junio de 2020 y recién en octubre se dieron a conocer las orientaciones técnicas para dar continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia.⁸² En consecuencia, los servicios de salud y la red de atención primaria tomaron decisiones localizadas sobre las formas de readecuar el funcionamiento y las derivaciones en la línea de atención y priorizar las atenciones en salud, e incluso definir un curso a seguir en el caso de atenciones médicas específicas. La ausencia de orientaciones suficientes y oportunas afecta la capacidad de respuesta de los equipos de salud. Lo sucedido con la interrupción voluntaria del embarazo en la causal de riesgo vital muestra con nitidez el problema: hasta junio de 2020, cuando se promulgan las orientaciones para el manejo de casos de Covid-19 en gestantes, los equipos de salud desconocían que las mujeres embarazadas con Covid positivo y con patologías respiratorias severas podían acceder a la interrupción del embarazo por causa de riesgo vital.⁸³

La postergación de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva tiene impactos importantes en la salud de las mujeres. El Ministerio de Salud recoge esta evidencia en las orientaciones técnicas para la continuidad de esta atención, de octubre del 2020. Se informa

81 UNFPA, *Informe técnico Covid-19: un enfoque de género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*, marzo de 2020, p. 4.

82 Ministerio de Salud, *Continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia COVID - 19, Orientaciones técnicas*, octubre de 2020.

83 Mesa Acción por el Aborto MAACH, *Informe de monitoreo social: Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la salud sexual y reproductiva en tiempos de coronavirus 2020*, mayo de 2021.

allí que la reducción promedio mensual de un 10% de las prestaciones de SSR provocaría un aumento del 14,7% de la mortalidad materna; la reducción de un 25% redundaría en 38,6% más de mortalidad materna.⁸⁴ Pese a ello, durante 2020 se postergaron prestaciones como consejerías en anticoncepción, mamografías y papanicolaou, control de infecciones de transmisión sexual (ITS) y aquellas relativas al climaterio, entre otras. De acuerdo a información del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), los controles prenatales disminuyeron 12,6% entre 2019 y 2020, las atenciones relativas al climaterio 64%, y los controles de SSR en 47%.

Tabla N°1: Prestaciones en salud sexual y reproductiva por año.

Prestación.	2019	2020	% diferencia
Controles de salud sexual y reproductiva	2.169.030	1.147.279	47%
Climaterio	94.440	33.733	64%
Gestantes ingresadas a control prenatal	162.583	142.175	12,6%

Fuente: DEIS⁸⁵.

En un análisis del impacto de la pandemia de Covid-19 en el sistema de salud, el Colegio Médico informa que, a julio de 2020, se habían dejado de realizar 216.972 papanicolaou (PAP) lo que permitía estimar la existencia de 4.339 mujeres con citología atípica, que no estarían siendo identificadas.⁸⁶ Por su parte, entre el 15 de marzo y el 30 de agosto de 2020, “las mamografías semanales disminuyeron un 60,5% en promedio comparado con el mismo período en 2018 y 2019, con una media de 5.325 mamografías menos por semana, acumulándose 127.800 mamografías no realizadas en el período de marzo a agosto de 2020 aproximadamente”.⁸⁷ Tanto el papanicolaou como la mamografía son fundamentales en la detección temprana de cáncer cervicouterino y mamario, respectivamente, que tienen alta prevalencia entre las causas de muertes de las mujeres en Chile.

La información presentada lleva a concluir que, en el período de este *Informe*, la disponibilidad y acceso a servicios de salud sexual y

84 Ministerio de Salud, *Continuidad...*, op. cit., p. 7.

85 https://deis.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Reporteria_Programa_Mujer.htm

86 Colegio Médico de Chile, *El impacto de Covid19 en el Sistema de Salud y propuestas para la reactivación*, pp. 12 y 13.

87 Cristóbal Cuadrado y otros, *¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a servicios ambulatorios vinculados al cáncer?*, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Proyecto CoV-IMPACT-C., 20 de octubre de 2020.

reproductiva no han sido considerados dentro de las atenciones esenciales de salud en la respuesta a la emergencia. Organizaciones de derechos humanos y de la salud –como Amnistía Internacional y APROFA–,⁸⁸ ONG y redes feministas –como Corporación Humanas y la Mesa Acción por el Aborto–,⁸⁹ así como espacios donde han confluído un número importante de organizaciones e instituciones –como la Mesa de Género Covid-19 convocada por la presidenta del Senado, Adriana Muñoz, y las diputadas presidentas de las comisiones de Trabajo y Género de la Cámara de Diputados, Gael Yeomans y Camila Vallejo–,⁹⁰ han advertido y recomendado al gobierno respecto a la necesidad de incorporar atenciones en salud sexual y reproductiva en la respuesta a la pandemia.

Se comparte la preocupación por el impacto de la postergación y atraso importante en exámenes básicos que hacen prever el aumento de la mortalidad y morbilidad de las mujeres. En el marco de la elaboración de este capítulo, se solicitó, vía transparencia, información al Ministerio de Salud sobre muerte materna el 2019 y 2020, sin que a la fecha se haya recibido respuesta.⁹¹

A continuación, se desarrollan dos ámbitos específicos en salud sexual y reproductiva en los que se han vulnerado derechos de las mujeres y se ha afectado su salud en el periodo de este *Informe*: las dificultades de acceso a anticonceptivos y a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

3.1. Acceso a anticonceptivos

Desde el comienzo de la pandemia hubo preocupación manifiesta por las dificultades de acceso a los métodos anticonceptivos, que el escenario del coronavirus estaba creando. Para América Latina y el Caribe se estimaba que 18 millones de mujeres adicionales perderían su acceso

88 Amnistía Internacional, *Informe 2020-2021, capítulo Chile*, p. 9. Aprofa, por su parte, se ha pronunciado varias veces respecto de las dificultades de acceso a la SSR, que están accesibles en el apartado de prensa (ver www.aprofa.cl); y también en entrevistas a su directora: OGE.cl: “COVID-19: Alerta por la salud y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas”, 13 de abril de 2020.

89 La Mesa Acción por el Aborto realiza un monitoreo social del acceso a la ley de interrupción del embarazo, donde ha identificado las falencias y obstáculos en el acceso a esta prestación, y se ha pronunciado respecto de la necesidad de cautelar la SSR durante la pandemia (ver: www.mesaborto.cl). Por su parte, la Corporación Humanas ha dado seguimiento a la objeción de conciencia y a la criminalización de las mujeres que abortan en Chile (ver: www.humanas.cl).

90 Senado.cl: “Presentan Agenda de Género Covid-19 con propuestas en áreas de trabajo, educación y territorio”, 23 de junio de 2020.

91 Subsecretaría de redes asistenciales, Acuse de recibo de solicitud de acceso a la información ley de transparencia ao002t0005416 fecha: 11/04/2021; Subsecretaría de salud pública, Acuse de recibo de solicitud de acceso a la información ley de transparencia ao001t0013546 fecha: 11/04/2021.

a anticonceptivos modernos.⁹² Por ello el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), entre otros organismos, pide a los países redoblar esfuerzos para dar continuidad a los servicios de SSR y facilitar el acceso a anticoncepción y anticoncepción de emergencia, entre otras prestaciones esenciales.⁹³ La recomendación se funda en la evidencia de la existencia de brechas de acceso a métodos anticonceptivos previos a la pandemia y el aumento de la violencia de género, tal como se informa previamente en este capítulo.

En el país se han producido dificultades de acceso a métodos anticonceptivos por distintas razones. Una de ellas es lo tardío de las orientaciones del Ministerio de Salud (en adelante Minsal) para dar continuidad a la atención en SSR que dictamina las acciones a seguir. De acuerdo con información del Colegio Médico, “cada establecimiento ha generado sus propios lineamientos. Las atenciones son heterogéneas, algunos centros tienen modalidades expeditas de teleatención, mientras en otros esto no se ha establecido, lo que puede generar demoras en la atención que en contexto de anticoncepción pueden ser graves”.⁹⁴ Antecedentes similares ofrecen otros seguimientos durante la pandemia. De hecho, existe información de establecimientos que, al reiniciar las consultas y entrega de anticonceptivos, mantuvieron la cobertura en las usuarias ya registradas, sin abrir la posibilidad a nuevos ingresos,⁹⁵ a pesar de que las normas de regulación de la fertilidad establecen que se recomienda la distribución de anticonceptivos a toda mujer en edad fértil, independiente de si antes de la emergencia estaba adscrita o no a un programa de regulación de la fertilidad.⁹⁶ A la ausencia de orientación por parte del Minsal se agregan la disminución de la oferta de atención por disponibilidad de personal, la postergación de la entrega de métodos como implantes y dispositivos intrauterinos e incluso la falta de stock.⁹⁷ Hace falta una mayor capacidad organizativa del gobierno central con el propósito de evitar múltiples respuestas que, además, están cruzadas por la mayor o menor capacidad de los municipios para responder adecuadamente a la crisis.

A lo expuesto, se agregan dos situaciones relativas al acceso a anticoncepción. La primera de ellas, que no fue causada por la pandemia, pero sí afecta de manera especial durante ella, es la distribución de anticonceptivos defectuosos en la red pública de salud; la segunda se refiere a la dificultad de obtener la receta médica para la compra de anticonceptivos.

92 OEA-CIM, *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*, 2020, p. 19.

93 UNFPA, op. cit.

94 Colegio Médico, *Género y Salud en tiempos de COVID*, mayo de 2020, p. 9.

95 MAACH, Informe de monitoreo social, op. cit., p. 31.

96 Ministerio de Salud, Normas nacionales de regulación de la fertilidad, enero de 2018, pp. 181 y 182.

97 Colegio Médico, *Género y Salud*, op. cit.

En agosto de 2020, el Instituto de Salud Pública (ISP) emitió una alerta farmacéutica en la que ordenaba el retiro de una serie determinada de píldoras anticonceptivas –Anulette CD– debido a la errónea disposición de los comprimidos y la falta de algunos con principio activo y/o placebo.⁹⁸ En septiembre informa de una nueva falla en otra serie del mismo anticonceptivo,⁹⁹ que es uno de los mayormente distribuido entre las usuarias del sistema público –en ese mes, al menos 380.000 mujeres estaban bajo control con el anticonceptivo Anulette–.¹⁰⁰ En octubre, se revelan nuevas fallas en los anticonceptivos Minigest-15 y Minigest-20, del mismo laboratorio.¹⁰¹ El ISP sancionó a los laboratorios Silesia S.A. y Andrómaco S.A involucrados, mediante un sumario sanitario que estableció el incumplimiento de los estándares de calidad –especificados en el Código Sanitario y las normas del Ministerio de Salud– de las píldoras fabricadas y distribuidas, y definió el pago de multas por 1.300 UTM.¹⁰²

Junto con la alerta farmacéutica y el retiro del mercado de los productos defectuosos, el ISP difundió recomendaciones a las usuarias para que consultaran alternativas de otros anticonceptivos orales en los establecimientos de salud,¹⁰³ y en la red de atención primaria se buscó tomar contacto con las mujeres afectadas para advertirles el problema y ofrecerle otras alternativas de prevención del embarazo. Aquí cobra relevancia la obligación de debida diligencia con el objetivo de notificar y encontrar a las mujeres afectadas. La notificación llegó tarde o nunca llegó para al menos 112 mujeres que han debido enfrentar embarazos no deseados producto de la falla de los anticonceptivos. En los medios de comunicación se han conocido las historias de algunas de ellas –jóvenes con estudios en curso, o mujeres con varios hijos/as, sin trabajo producto de la pandemia, entre otros casos– que han visto sustancialmente alterados sus planes de vida.¹⁰⁴ La legislación en Chile no las autoriza a interrumpir esos embarazos, porque solo están legalizadas tres causales de aborto, ninguna de las cuales considera su caso. Tampoco se ven medidas de reparación y la sanción administrativa, aplicada por el ISP a los laboratorios, no contempla mecanismos en tal sentido. Por

98 ISP, alerta farmacéutica 26/2020 (ver en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/comunicado/2020/08/Scan26-08-2020-180913.pdf>)

99 ispch.cl: “ampliación alerta farmacéutica retiro del mercado” (Ver en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/comunicado/2020/09/Scan07-09-2020-081104.pdf>)

100 ISP, resolución exenta 3701, 8 de septiembre de 2020.

101 ISP, resolución exenta 2356, 27 de mayo de 2021.

102 ispch.cl: “ISP dicta sentencia en sumario sanitario ante denuncia en la calidad de los anticonceptivos Anulette CD”; 23 de febrero de 2021.

103 ISP, *Retiro voluntario de Minigest-15 y Minigest 20: Orientaciones para las usuarias de estos anticonceptivos*.

104 Fundación Miles y Women’s Link Worldwide, *Historia de 12 mujeres chilenas a las que les suministraron anticonceptivos defectuosos e impactos sobre su salud y sus proyectos de vida*.

tanto, son las propias afectadas las que tienen que activar mecanismos judiciales para recibir algún tipo de compensación. Se ha conocido que la Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios (Conadecus) presentó, el 28 de marzo, una demanda colectiva contra los laboratorios responsables,¹⁰⁵ y que la Corporación Miles junto con Women's Link Worldwide han presentado los casos ante diferentes relatorías de Naciones Unidas y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.¹⁰⁶

Casos como los aquí descritos refuerzan la necesidad de que la legislación chilena avance hacia la despenalización y la legalización del aborto, al menos en el primer trimestre del embarazo, y otorgue garantías al derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes. Sin perjuicio de ello, es claro que el Estado tiene, en la situación descrita, un deber de reparación con las afectadas, que atienda su salud física y mental y contribuya a solventar los costos del cuidado. Al cierre de este capítulo, por un voto, la Comisión de mujeres y equidad de género de la Cámara de Diputados rechazó un proyecto de ley que despenaliza el aborto hasta las 14 semanas sin invocación de causal.¹⁰⁷ El proyecto pasará a sala donde nuevamente será votado.

La segunda situación, indicativa de las dificultades que se han enfrentado en el acceso a anticonceptivos en estos meses de pandemia, estuvo dada por la obligatoriedad de la receta médica para adquirirlos. El ISP mantuvo la norma, aunque flexibilizando ciertos parámetros, tales como la posibilidad de que se emitiera en medios digitales, electrónicos y físicos, incluyendo imágenes y mensajería instantánea, y ampliando su duración.¹⁰⁸ Sin embargo, esto no eliminó la dificultad de contar con una receta para adquirir el producto. Finalmente, el 6 de abril de 2021, el ISP ofició a las farmacias autorizando la venta de anticonceptivos sin receta por motivos de salud pública, tal como debiera haber sido desde los comienzos de la pandemia.¹⁰⁹

3.2. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en tres causales

Durante el período que abarca este *Informe* se ha mantenido el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en las tres causales legalizadas: riesgo vital de la gestante, inviabilidad fetal letal y

105 El Mostrador Braga: "Falla en pastillas anticonceptivas: Conadecus interpone demanda colectiva por caso de embarazos no deseados", 6 abril de 2021.

106 Women's Link.org: "Solicitan a organismos internacionales revisar casos de mujeres que quedaron embarazadas tras usar anticonceptivos defectuosos, suministrados por el sistema de salud de Chile", 19 de enero de 2021.

107 Emol.com: "Comisión de Mujer rechaza proyecto que despenaliza el aborto consentido: Voto de diputada DC fue clave", 9 de agosto de 2021.

108 Ispch.cl: "ISP aclara regulación vigente de anticonceptivos", 5 de abril de 2021.

109 Ispch.cl: "ISP oficia a farmacias la venta de anticonceptivos sin receta por motivos de salud pública", 5 de abril de 2021.

embarazo resultado de la violencia sexual. Sin embargo, en base a los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, los casos atendidos han disminuido en un 22% si se compara 2019, año en que se atendieron 818 casos, y 2020 con 640 casos. En ese mismo sentido, las cifras del primer semestre de 2021 parecieran indicar que no se volverá a los niveles de casos previos a la pandemia.

Tabla 2: Distribución de casos en los que se ha constituido una causal en el marco de la Ley 21.030. Información preliminar de casos reportados que concurren entre el 1 enero y el 31 de diciembre de 2020, y entre enero y julio de 2021.

Causal	Total casos enero-diciembre 2019		Total casos enero-diciembre 2020		Total casos enero-julio 2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Causal 1	158	25%	158	25%	108	31,03%
Causal 2	340	53%	340	53%	192	55,17%
Causal 3	142	22%	142	22%	48	13,79%
Total	640	100%	640	100%	348	100%

Fuente: Elaboración propia en base al sistema de información IVE, DEIS, MINSAL.

La Mesa acción por el aborto en Chile ha realizado dos monitoreos del acceso a la IVE. El primero de ellos a poco más de un año de la adopción de la Ley 21.030; y el segundo, entre julio y octubre de 2020. La Mesa constata en su informe que los obstáculos de acceso a la IVE, inicialmente detectados, no se han superado y que la pandemia los ha profundizado.¹¹⁰ En particular, se reporta “... falta de avances en información, en construcción de capacidades en la red asistencial y de facilitación de acceso tomando en cuenta las barreras que ponen, entre otras condiciones, la edad, la ruralidad, la nacionalidad, la situación socioeconómica, la pertinencia cultural, o los tabús y prejuicios sociales. El hecho concreto es que las mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera significativa, desconocen que tienen el derecho a interrumpir un embarazo en las causales legalizadas y que esa interrupción debe hacerse de manera expedita, sin afectación de su dignidad y derecho a decisión”.

Lo señalado es particularmente preocupante cuando se conoce del aumento significativo de la violencia de género durante la pandemia,

110 Mesa Acción por el Aborto MAACH, Informe de monitoreo social, op. cit., p. 93.

incluida la violencia sexual. El confinamiento, las dificultades de acercarse a los establecimientos de atención primaria, la teleatención que no facilita la pesquisa de realidades de violencia, entre otras condiciones, son todas dificultades objetivas para la detección de casos y el acceso a la IVE. Sin embargo, la evidencia muestra que, tal como ha sucedido con gran parte de las prestaciones de salud sexual y reproductiva, esta no fue una atención considerada esencial durante la pandemia. Los efectos se verán en los grupos más vulnerabilizados, como las mujeres víctimas de violencia y la población de niñas y adolescentes.

4. CONCLUSIONES

Este capítulo del *Informe* da cuenta de las innumerables situaciones cotidianas en que los derechos de las mujeres se ven menoscabados y de cómo la pandemia profundizó las brechas y los déficits de su ejercicio, previamente existentes. La pobreza ha golpeado de manera particular los hogares encabezados por mujeres, y la división sexual del trabajo se ha mostrado en todas sus caras: en la crianza, en los cuidados a otras personas, en la educación, en el trabajo asalariado, en la violencia al interior de los hogares y en la dependencia económica. La falta de ayudas oportunas del Estado movilizó, especialmente, a las mujeres y las llevó a buscar respuestas colectivas a las crisis financieras y de los cuidados y se hizo más visible que nunca con las miles de demandas por pensiones de alimentos impagas, a propósito de los retiros del 10% de los fondos de las AFP.

Los problemas que se presentan en este *Informe* son debilidades del aparato del Estado ya conocidas. Los órganos de derechos humanos hicieron múltiples llamados a que los servicios que atienden a mujeres fueran declarados esenciales, de la misma manera que la atención de salud sexual y reproductiva. Si bien el gobierno adoptó medidas concernientes a la atención telemática para mujeres en necesidad de protección ante la violencia, es evidente la debilidad en su ejecución. En materia de servicios de SSR, la constatación va en igual sentido: se han producido postergaciones de prestaciones esenciales que tendrán impacto en la morbilidad y mortalidad de las mujeres.

Los dispositivos para la prevención y atención del sistema de orientación telefónica en los casos de violencia en contra de las mujeres mostraron, de una manera brutal, algunos de los problemas relativos a la tercerización de servicios. Es posible que una buena idea, que un canal rápido de comunicación, sea ineficaz cuando se producen demasiados problemas de implementación, como los que hemos detallado en este capítulo. En ese caso se convierte en una medida más bien mediática y no en una herramienta eficiente que facilite a las mujeres el acceso a los servicios en casos de violencia.

En este sentido, los efectos de la pandemia se mantendrán por un tiempo difícil de precisar, por lo cual resulta indispensable evaluar las acciones y políticas desarrolladas a fin de asegurar que los servicios tengan las coberturas requeridas y se garanticen respuestas robustas a las necesidades de las mujeres en contextos de emergencia.

5. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar protocolos de atención y fortalecer la capacidad de los agentes de seguridad y actores de justicia involucrados en la investigación y sanción de hechos de violencia doméstica, así como llevar a cabo la distribución de materiales de orientación sobre el manejo de dichos casos en todas las instituciones estatales.
2. Fortalecer la acción pública con aumento de recursos fiscales y medidas que garanticen la atención integral en servicios sociales, como los de salud y de seguridad y el acceso a la justicia –a través de canales activos– expedito y oportuno, habida consideración a la saturación de los servicios de salud por causa de la crisis sanitaria de la Covid-19.
3. Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas que faciliten el acceso a métodos anticonceptivos, a la pesquisa precoz de violencia sexual, a los exámenes preventivos como mamografías y papanicolaou, a los test rápidos de VIH, al tratamiento de ITS, y a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Asimismo, asegurar una educación sexual integral y diseminación de información pertinente en medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad. Ello conlleva el fortalecimiento de la red de atención primaria, tanto en recursos humanos –es conocido el déficit de profesionales y técnicos/as de los equipos de APS en el país, particularmente en territorios aislados y extremos– como en construcción de capacidades técnicas y disponibilidad de insumos suficientes para cumplir con los estándares de calidad de atención en SSR.
4. Reformular los mecanismos tradicionales de respuesta a la violencia de género, adoptando canales alternativos de comunicación, como líneas de atención de emergencia, así como promover el fortalecimiento de redes comunitarias con el objeto de ampliar los medios de denuncia y órdenes de protección, en el marco del periodo de confinamiento y restricciones a la movilidad. Asimismo, asegurar la disponibilidad de casas de acogida y albergues para las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar,

en los cuales existan condiciones para adoptar las medidas de prevención del contagio.

5. Desarrollar campañas de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, particularmente entre adolescentes, jóvenes y mujeres viviendo en pareja. Estas acciones de información deben desarrollarse con pertinencia cultural y territorial de manera de resolver barreras de acceso condicionadas por el lugar de residencia (zona rurales o aisladas, por ejemplo), la pertenencia a pueblos originarios y el idioma (particularmente relevante en el caso de la población migrante haitiana).
6. Incorporar la perspectiva de género a partir de un enfoque interseccional en todas las respuestas de los Estados para contener la pandemia, incluyendo la seguridad alimentaria, teniendo en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, como la precariedad económica, la edad, la condición de migrante o desplazada, la condición de discapacidad, la privación de libertad, el origen étnico-racial, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género, entre otras.
7. Evaluar críticamente las campañas publicitarias alentando a la denuncia y sus efectos en la capacidad de respuesta de los dispositivos de ayuda a distancia. Estos deben ser mejorados para asegurar una coordinación eficaz con todo el aparato del Estado con la finalidad de enfrentar la violencia y cumplir la obligación de debida diligencia.

