



INFORME COMPLEMENTARIO AL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW) 2018

INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Chile, Santiago, enero de 2018

A través del presente documento, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), efectúa seguimiento a las observaciones finales formuladas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer al Estado de Chile en 2012¹, a la luz de lo informado por el país con ocasión de la presentación ante el referido Comité².

1. Violencia contra la mujer

En Chile, los índices de violencia hacia la mujer no han presentado reducciones sustantivas durante el período que comprende este informe, lo que se aprecia más claramente en el caso de los femicidios. Los femicidios, según el Instituto Nacional de Estadísticas, consumados en 2012 fueron 34; 40 casos en 2013 40 casos en 2014; 45 casos en 2015; 34 casos en 2016. Los femicidios consumados no presentan una tendencia clara, sin embargo, a partir de 2011 la tasa se ha mantenido bajo 0,50: en 2016 fue de 0,37, es decir, en Chile por cada 100.000 mujeres mueren 0,37 producto de un femicidio. Vale recordar que en Chile la legislación solo incorpora los femicidios íntimos. A su turno, el número y tasa de femicidios frustrados aumentó en los años en que los datos se encuentran disponibles: 76 casos en 2013; 103 casos en 2014 ; 112 casos en 2015; y 129 casos en 2016³. Así, la violencia hacia las mujeres no retrocede pese a los diversos esfuerzos que ha realizado el Estado en los últimos años. De acuerdo a los datos preliminares publicados⁴ sobre femicidios consumados en 2017, estos ascenderían a 43, lo que demuestra un aumento de casos en relación a 2016.

VIOLENCIA CONTRA NIÑAS Y ADOLESCENTES

Las denuncias por violencia intrafamiliar realizadas durante el año 2015, en las que las víctimas fueron niñas, niños y adolescentes (NNA) , corresponden a una tasa país de 181,7 por cada 100.000 niños y niñas. La mayor tasa de denuncias afecta a las niñas, principalmente en el tramo etario de 14 a 17 años, con una tasa de 633,3 cada 100 mil NNA. En dicho tramo etario prácticamente 3 de cada 4 denuncias corresponde a niñas. Como se aprecia en el gráfico N° 21, las mayores tasas de denuncias corresponden a mujeres en todos los tramos de edad, las que en promedio ascienden a 231,4 por cada 100 mil NNA⁵

¹ CEDAW/C/CHL/CO/5-6, de 12 de noviembre de 2012.

² CEDAW/C/CHL/7, de 4 de noviembre de 2016.

³ Instituto Nacional de estadísticas (INE), 2017

⁴ <http://www.minmujeryeg.cl/wp-content/uploads/2015/11/Femicidios-diciembre3.pdf>

⁵ Cuarto Informe Observatorio Niñez y Adolescencia, 2016, p.52.

Violencia Sexual: La tasa país 2015 alcanza 84,5 denuncias por cada 100.000 niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, este promedio oculta que las denuncias por violencia sexual en contra de las niñas alcanza una tasa de 145 denuncias por cada 100 mil nnA, lo que expresa un fuerte descenso respecto de la tasa 2014 (205,1). La mayor proporción de denuncias se encuentra entre las niñas de 14 a 17 años con una tasa de 235,2 por cada cien mil habitantes, frente a una tasa de 15,7 denuncias asociadas a violencia sexual contra niños en ese mismo tramo etario.⁶

Así mismo, al INDH le preocupa la violencia hacia niñas y niños que se encuentran bajo tutela del Estado, de acuerdo a los resultados de una misión de observación realizada por el INDH en 2017⁷, los resultados fueron⁸:

- De los 405 niños y niñas entrevistados, denunciaron distintas vulneraciones 197.
- 1 de cada 3 entrevistados denunciaron descuido negligente.
- Una/o de cada 5 entrevistados denunció maltrato físico.
- Una/o de cada 7 entrevistados denunció maltrato mental o psicológico.
- Uno/a de cada 15 entrevistados denunció abuso o explotación sexual.

La observación abordó preguntas para identificar y cuantificar los castigos y medidas disciplinarias a las que son sometidos niños y niñas en centros de protección de SENAME (propinados por el personal). De los 381 casos válidos para este ítem, 321 niños y niñas señalaron haber recibido algún tipo de castigo. Las niñas presentan una prevalencia/año igual al 85%. Dicho de otro modo, 8 de cada 10 niños o niñas en los centros de protección de SENAME reportó ser castigado por parte del personal, durante los últimos 12 meses⁹.

En lo que respecta al maltrato psicológico, de un total de 373 casos válidos, 170 niños y niñas reportaron haber sido victimizados por parte del personal del centro. Ello equivale a una prevalencia

⁶ Cuarto Informe Observatorio Niñez y Adolescencia, 2016, p.52

⁷ La misión de observación del INDH se realizó entre los meses de enero y abril de 2017 y consideró al 83% (171 centros) de todos los centros de la red nacional del SENAME (Servicio Nacional de Menores). Se entrevistó a 405 niños (de 8 a 17 años) y se ejecutó una encuesta autoaplicada a 1.076 funcionarios de los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) y de Convenios Organismos Colaboradores Sename (OCAS).

⁸ Los datos no se comparan entre niños y niñas, pues la información arroja que los castigos afectan de igual manera a ambos, salvo en el caso de abuso sexual, que se especifica en el punto correspondiente.

⁹ De los castigos más graves, aquellos que implican privación de derechos y/o violencia física o psicológica cabe destacar (porcentajes calculados sobre 401 casos de la muestra total): a) no les hablan: 23,8%; los dejan sin visitas de sus familiares: 15,0%; los dejan sin comida: 7,3%; los cambian de centro: 7,2%; los encierran en un lugar del cual no pueden salir: 7,2%; les hacen "contención" (de manera de que se les inmoviliza o les dificulta respirar): 12,3%; y los llevan a una sala de contención y los dejan: 3,4%.

igual al 45.6% durante los últimos 12 meses. El cálculo de prevalencia para el caso del maltrato físico leve se basó en 371 casos válidos. De ese total, 45 individuos indicaron haber sido objeto de agresiones físicas de carácter leve, lo que equivale a una prevalencia igual al 12.2% durante los últimos 12 meses.

A su turno, 22 entrevistados declararon haber sido objeto de maltrato físico grave (e.g., patear, quemar con cigarrillos). Los 22 casos reportados, equivalen a una prevalencia de 5.9% durante el periodo de un año.

Por otro lado, de un total de 401 niños y niñas que fueron entrevistados, 358 cuentan con datos válidos sobre abuso sexual. Se identificaron un total de 23 casos de abuso sexual relatados por los propios niños y niñas entrevistadas. Estos casos corresponden a los niños y niñas que fueron víctimas de abuso sexual en el centro de residencia actual o anterior dentro del último año y que representan un 6,8% del total de casos con datos válidos¹⁰.

Del total de situaciones de abuso sexual identificadas, un 79,7% correspondieron a abusos sufridos por niñas, mientras que un 20,3% fueron situaciones de abuso sexual reportados por niños. Mayoritariamente los niños y niñas que reportaron abuso sexual describieron haber sufrido tocaciones en sus partes íntimas (55,3% de los casos), seguido de voyerismo (16,7%) e insinuaciones de carácter sexual (16%). Un número mayoritario de niños y niñas (52,4%) reportaron haber sufrido abusos en reiteradas oportunidades. Así también, estos abusos habrían afectado principalmente a niños y niñas de menor edad. Así, un 66,1% de los niños y niñas reportaron abusos que se habrían producido o iniciado cuando tenían menos de 14 años.

Dentro de las iniciativas mencionadas por el Estado en su informe, destaca el proyecto de ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre violencia. El INDH valora su ingreso, el que en cuanto a su contenido, es descrito extensamente por el Estado en su Informe. Es parecer del INDH, que el proyecto perfeccione aspectos técnicos, incorporando otros tipos de violencias como la gineco obstétrica, la simbólica y la económica, y se le otorgue la prioridad necesaria para convertirse prontamente en ley. Asimismo, es indispensable que se destinen recursos suficientes para su debida implementación, particularmente en relación a la capacitación de los operadores de justicia y a la asistencia a las víctimas de violencia.

¹⁰ Las situaciones de abuso sexual consignadas correspondieron de manera mayoritaria a eventos ocurridos en el actual centro de residencia del niño o niña (un 91,5%) y solo en un 8,5% fueron abusos ocurridos en un centro anterior.

Por último, el Estado informa sobre un proyecto de ley introducido en el Congreso en 2015, que tipifica penalmente el acoso sexual callejero. Sin embargo, su tramitación se encuentra paralizada en el congreso nacional desde octubre de 2016.

2. Participación en la vida política y pública

Durante el período que cubre el informe (hasta 2016), no se produjeron cambios significativos en la presencia de mujeres en cargos de responsabilidad y toma de decisiones. En 2015, menos de un tercio (27.4%) de quienes ocuparon puestos de alta responsabilidad y/o decisión, es decir, personas que se desempeñaron como miembros del poder ejecutivo y legislativo, o como personal directivo de la administración pública y empresas públicas y privadas eran mujeres¹¹.

El INDH valora la recientemente aprobación de la ley N° 20.840, que entre otras materias, incluye una serie de medidas para incentivar la participación de las mujeres en política. Por ejemplo, incorpora un sistema de cuotas, estableciendo que hasta las elecciones parlamentarias de 2029, del total de candidaturas a diputados o senadores por partidos políticos o pactos electorales, ni los candidatos hombres ni las candidatas mujeres podrán superar el 60%. A ese respecto, en las pasadas elecciones de noviembre de 2017, se produjo un aumento en la representación de las mujeres en el Congreso: bajo el parlamento aún en funciones hasta marzo de 2018, en el Senado las mujeres ocupan 6 plazas, que corresponden al 15,8% del total. En el nuevo Congreso la cifra aumentará a 10 legisladoras, representando el 23,2% del Senado. A su turno, en la Cámara de Diputados en funciones, son 19 las diputadas en ejercicio, cifra que se elevará a 35 para el período de 4 años siguiente, lo que representa una mejora en la representación de las mujeres en la cámara baja desde un 15,8% al 22,5%.

En la misma línea, la nueva ley de partidos políticos dispuso que, en la integración de sus órganos colegiados internos, ninguno de los sexos podrá superar el 60% de sus miembros, como forma de asegurar una representación interna más equitativa.

¹¹ Instituto Nacional de Estadísticas, Encuesta Nacional de Empleos 2015. En el poder ejecutivo, el porcentaje de mujeres que han ocupado la máxima autoridad en una secretaría de Estado ha fluctuado entre un 27.3% en 2012 y un 34.8% en 2016. Si bien la brecha en los años indicado ha caído de un 45.5% a un 30,4% (Biblioteca del Congreso, 1990-2016), es aún preocupante la escasa inclusión de las mujeres en dichos espacios de poder. En el ámbito empresarial, las cifras resultan más preocupantes: en 2016 sólo un 12.8% de las gerencias generales de las grandes empresas estaban a cargo de mujeres, mientras que un escaso 12,4% de los directorios de dichas grandes compañías estuvieron conformados por mujeres (Cuarta Encuesta Longitudinal de Empresas (ELE-4), Análisis de Género en las Empresas, Ministerio de Economía, 2017).

El INDH hace presente que los porcentajes referidos a la llamada ley de cuotas, rigen exclusivamente para elecciones de diputados y senadores, y no en otras igual de significativas como de alcaldes y concejales, lo que debiera evaluarse. Ello cobra especial relevancia si consideramos que, a nivel de alcaldías, luego de las elecciones municipales de 2016 sólo un 11.9% de las comunas en Chile son actualmente encabezadas por una alcaldesa, número incluso ligeramente inferior al 12.5% registrado en 2012, al tiempo en que en los mismos comicios un 25.2% de mujeres fueron electas como concejales¹². Por ello, el INDH **recomienda** hacer extensiva esta ley a otro tipo de elecciones.

3. Trata de personas

Chile se ha convertido gradualmente en un país de origen, tránsito y destino de trata de hombres, mujeres, niñas y niños con fines específicos de explotación sexual y trabajo forzado¹³. Desde la promulgación de la ley N° 20.507 en 2011, que tipificó el delito de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, y hasta el 31 de diciembre de 2016, fueron formalizadas 29 causas por el delito de trata de personas, identificándose un total de 206 víctimas, de las cuales 142 corresponden a víctimas de trata laboral y 64 a víctimas de trata con fines de explotación sexual. En cuanto al tipo de trata, 20 de las investigaciones dicen relación con trata sexual y 9 con trata laboral. Las investigaciones concluyeron su tramitación en 25 de los casos, lográndose 12 sentencias condenatorias: 9 por trata sexual y 3 por trata laboral. Llama la atención la baja cantidad de condenas obtenidas, considerando la gravedad del delito imputado. Del 100% de las víctimas, un 42% (87) corresponde a mujeres, de las cuales 24 fueron objeto de trata laboral (28%) y 63 de trata sexual (72%). Resulta muy preocupante para el INDH que 15 de las víctimas identificadas sean menores de edad, y que 12 de ellas sean de sexo femenino¹⁴.

En lo referido a la atención integral de las víctimas mujeres de trata, al INDH le preocupa que los servicios públicos fronterizos no apliquen las derivaciones que corresponden así como que el acceso a atenciones de salud no sea un tema debidamente resuelto por el Estado, estimando necesario garantizar a las víctimas –con independencia de su colaboración en los procesos criminales– el acceso a programas de salud física y psicológica.

¹² Fuente: INE, de acuerdo con datos extraídos del Tribunal Calificador de Elecciones. Además, según un informe elaborado por el PNUD (Mujeres y Elecciones Municipales 2016: Representación en Alcaldías, noviembre de 2016), en las pasadas elecciones municipales de 2016 no hubo ninguna mujer compitiendo por la alcaldía en 179 comunas de Chile, lo que representa un 52% del total.

¹³ Informe Anual INDH 2015, p. 364.

¹⁴ Todos los datos mencionados han sido obtenidos de la Mesa Intersectorial sobre Trata de Personas, Datos 2011-2016.

Además, los casos que han llegado a la justicia evidencian la necesidad de contar con personal altamente especializado que aseguren la debida atención integral a las víctimas, que permita asegurar que la investigación llegue a su fin. Se deben garantizar los recursos financieros que posibiliten la adecuada protección y apoyo a las personas afectadas (entre estos, servicios de traducción)¹⁵, lo que incluye el otorgamiento de facilidades para que aquellas que así lo deseen puedan participar aportando antecedentes a los procedimientos judiciales, debiendo en todo caso adoptarse medidas que impidan su revictimización. Si la víctima opta por permanecer en Chile, el Estado debe posibilitar de manera expedita la reunificación familiar.

El INDH recomienda al Estado que refuerce las acciones de sensibilización, pues uno de los principales problemas en Chile es el desconocimiento o minimización de las personas acerca de la existencia de este delito. Existe también una necesidad de fortalecer la cooperación internacional con los países de origen de la trata de personas, y con la sociedad civil organizada.

4. Empleo y seguridad social¹⁶

Empleo

El Estado ha señalado en su informe a la CEDAW que durante los últimos años la tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral ha experimentado un aumento sostenido. Sin embargo, existen diferencias entre la ocupación de hombres y mujeres. La mayoría de los empleadores (77%) y trabajadores por cuenta propia (59,3%) son hombres; mientras el 97% de las trabajadoras de servicio doméstico y el 70% de las personas ocupadas con familiares no remuneradas, son mujeres. Además, si se observan los empleos creados en los últimos 5 años, un 60.9% presenta una inserción “endebles” (en economía informal).

Por otra parte, en Chile existe un significativo efecto de discriminación por género en el trabajo, en donde las mujeres resultan directamente perjudicadas. Las brechas¹⁷ salariales se producen indistintamente de la actividad económica específica en que se desempeñen las mujeres, la categoría ocupacional donde se inserten o los cargos y empleos a los que acceden. Durante 2016,

¹⁵ Informe Anual INDH 2013, p. 158.

¹⁶ Para mayor detalle sobre estos aspectos, revisar Informe Anual de Derechos Humanos 2017 <https://www.indh.cl/destacados/informe-anual/>

¹⁷ El concepto de desigualdad salarial o brechas salariales entre mujeres y hombres alude a la distancia existente en la retribución de mujeres y de hombres por su trabajo. Su especificidad refiere a que no se trata de una justificada diferencia por un distinto aporte de valor en el desempeño de un trabajo y que solo puede ser explicada en función del sexo de la persona que lo realiza.

los ingresos medio y mediano de los hombres se ubicaron en \$601.311 y \$399.790, respectivamente, mientras que, en el caso de las mujeres, éstos alcanzaron los \$410.486 y \$300.000, respectivamente. Lo anterior se traduce en brechas de género en 2016 de -31.7% en el ingreso medio (comparado con un -31.6% en 2015), y de -25% en el ingreso mediano (comparado con un -24.8% en 2015), ambos en desmedro de las mujeres. La situación resulta especialmente paradójica en la medida en que el nivel educacional de las mujeres aumenta, siendo las mujeres con nivel posgrado las con mayor brecha.

En relación a la ley N° 20.348 mencionada por el Estado, dicha normativa no se encuentra alineada con el Convenio N° 100 de la OIT, pues la regla interna establece la obligación del empleador de dar cumplimiento al principio de igualdad de remuneraciones entre hombres y mujeres que presten un mismo trabajo, lo que se aparta de lo estipulado en el referido Convenio, que dispone el deber de los Estados de adoptar medidas para garantizar la aplicación a todos los trabajadores de una igual remuneración entre trabajadores y trabajadoras por un trabajo de igual valor.

La ley vigente establece que la trabajadora afectada deberá interponer su reclamo directamente ante el respectivo empleador, en forma previa a iniciar un eventual procedimiento de tutela laboral. Ello contribuye a aumentar los legítimos temores de las trabajadoras de ser víctimas de represalias por parte de los empleadores.

Al INDH le preocupa la ineficacia de esta ley, que se demuestra nítidamente en el bajísimo número de denuncias que se han presentado por parte de mujeres¹⁸.

Para corregir lo señalado, el Estado informa al Comité CEDAW sobre la existencia de un proyecto de ley actualmente en tramitación en el Congreso. El proyecto corresponde a una iniciativa parlamentaria. El Ejecutivo no ha solicitado preferencia en cuanto su tramitación por lo que su plazo

¹⁸ Entre 2011 y 2014, las estadísticas de la Dirección del Trabajo consignan apenas el ingreso de 21 denuncias por violación del artículo 62 bis del Código del Trabajo vinculadas con discriminación salarial, que involucraron a un total de 48 mujeres trabajadoras (una de ellas fue una denuncia colectiva, patrocinada por un sindicato). Sólo en 11 de las 21 denuncias realizadas se logró constatar indicios de vulneración del derecho reclamado, pasando en su totalidad a mediación, la que resultó exitosa únicamente en 3 casos. De las restantes, sólo 3 fueron presentadas ante los tribunales laborales. En palabras de la propia Dirección del Trabajo, “la ley promulgada en Chile si bien tiene como objetivo central disminuir la brecha salarial entre hombres y mujeres originada en prácticas de discriminación laboral, se trataría de una variante más débil respecto de las experiencias internacionales. Dirección del Trabajo, La desigualdad salarial entre hombres y mujeres: alcances y limitaciones de la Ley N° 20.348 para avanzar en justicia de género, julio de 2015.

de adopción es incierto. Desde el 2010 se han presentado otras tres iniciativas parlamentarias para corregir la ley las que no han tenido mayores avances en su tramitación legislativa .

Previsión Social

Las desigualdades existentes en el mundo del trabajo acaban impactando en el nivel de vida post laboral de las mujeres. Así, las mujeres tienen una menor cantidad de las cotizaciones previsionales. Esto se explica en razón a disparidades en el mercado laboral (menor participación, ocupación y salarios) y otros factores asociados a la distribución de roles y trabajo dentro del hogar durante la etapa de adultez. Así, las mujeres tienen mayores períodos sin contribuciones —principalmente por dedicarse a labores de cuidado no remuneradas— empleos precarios, menor edad de pensión en comparación a los hombres, etc. Lo anterior, junto con tablas de mortalidad utilizadas para el cálculo del monto de las pensiones, que consideran la mayor esperanza de vida de las mujeres, provoca como resultado el aumento de las diferencias de género¹⁹. Gran parte de las mujeres opta por postergar su jubilación en un promedio de 7 años.²⁰

Así las mujeres se encuentran en una posición desventajosa respecto de los hombres en cuanto al monto de las pensiones por vejez que reciben: un 74.2% de ellas recibe una pensión menor a la línea de la pobreza, versus el 45.6% en el caso de los hombres. Más aún, un 84.8% percibe un monto más bajo que el salario mínimo líquido²¹, en contraste con el 61.2% de los hombres. El INDH recomienda que el Estado en el proceso de reforma a las pensiones introduzca elementos técnicos y financieros que permitan abordar las discriminaciones.

5. Acceso a la salud²²

En el sistema de salud privada, se trabaja con tablas de riesgos para evaluar a sus afiliados o potenciales afiliados. En esas tablas de riesgo se incluye como factores de análisis la edad, existencia de enfermedades preexistentes, y las mujeres en edad reproductiva, entre otros. Las características a las que se hace referencia afectan principalmente a las mujeres. Si bien la aplicación de tablas de

¹⁹ Informe Final Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, 2015.

²⁰ Para un análisis completo del tema, en informe Anual de Derechos Humanos 2017.
<https://www.indh.cl/destacados/informe-anual/>

²¹ En julio de 2016 el salario mínimo correspondía a \$257.500 equivalente a US\$ 391,6.

²² El sistema público de salud de Chile atiende a 13.468.265 personas, de las cuales el 52,7% son mujeres. El sistema privado de salud atiende a una población de 3.308.927, de las cuales 45,8% son mujeres. En el caso de la salud privada, del 45,8% solo el 35,3% son cotizantes directas, el restante 58,7% corresponde a mujeres que son cargas de sus maridos o parejas

riesgo como elemento de ajuste automático del precio de los planes de salud fue considerado inconstitucional por el Tribunal Constitucional en el año 2010²³, ordenando la derogación de la norma que lo autorizaba, dicha práctica continúa siendo utilizada por las ISAPRES, afectándose especialmente a las mujeres en edad fértil y a las personas mayores. Esta situación se genera por una falta de regulación, pues a la fecha poder Ejecutivo no ha propuesto una norma que resuelva el vacío legal generado por el fallo del Tribunal Constitucional. El INDH insta a avanzar en esta materia.

En las ISAPRES²⁴, las mujeres deben pagar más que los hombres para obtener los mismos beneficios. Las diferencias con los hombres en el precio de los planes de salud pueden ir más allá de 2.5 veces durante la edad fértil, lo que las obliga a pactar programas más económicos que, por lo mismo, cuentan con coberturas inferiores.

En el sistema público de salud, de acuerdo con un informe elaborado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales²⁵, relativo a las listas de espera por patologías GES²⁶ y no GES es posible advertir que, al 31 de enero de 2017, las mujeres se ven importantemente afectadas debido a los inconvenientes en el acceso a las garantías explícitas de salud. Así, a esa fecha existían 11.464 garantías de oportunidad GES retrasadas (personas en listas de espera más allá de los plazos establecidos legalmente), con un promedio de 95,63 días de espera. Al desagregar por sexo este retraso de las garantías a nivel nacional, el 66.3% (7.596) de las personas en esta condición corresponden al sexo femenino.

Así también, si se analiza con relación a los 29 Servicios de Salud públicos existentes a lo largo del país, en 24 de ellos la presencia de las mujeres en listas de espera es mayor a la de los hombres.

Además, si se consideran las patologías con mayor retraso, de las 6 primeras, se observa que 3 de ellas corresponden a enfermedades que afectan exclusivamente a mujeres: salud dental integral de la embarazada, cáncer cérvico uterino y cáncer de mamas.

Una situación paradójica corresponde a las listas de espera por analgesia del parto²⁷, que se considera en el informe de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Si la mujer no recibió analgesia

²³ Tribunal Constitucional, Sentencia Rol 1710-10-INC del 9 de agosto de 2010.

²⁴ Institución de Salud Previsional

²⁵ Subsecretaría de Redes Asistenciales, ORD. N° 1041, de 24 de marzo de 2017, dirigido a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto (Lista de espera no GES y garantías de oportunidad GES retrasadas).

²⁶ Las Garantías Explícitas en Salud (GES) son aquellas garantías definidas de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera respecto de los 80 problemas de salud definidos por la ley 19.966 del Ministerio de Salud

²⁷ Una de las garantías GES.

durante su parto, carece de sentido ubicarla en lista de espera, ocultándose de esta forma un incumplimiento de las garantías de salud aseguradas por ley.

Respecto de las patologías No GES, a enero de 2017 la lista de espera por consulta de especialidad alcanza a un total de 1.602.150 personas; mientras que para el caso de las intervenciones quirúrgicas es de un total de 268.570 personas en espera. En el caso de las personas en listas de espera NO GES, la mayoría de estas eran mujeres (62%).

Violencia gineco obstétrica

La violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud tiene múltiples expresiones, en particular, en el contexto de la atención médica del embarazo, el parto y el puerperio²⁸.

Un estudio realizado por la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile²⁹ reportaba en relación a la atención del parto en maternidades del sector público de salud:

- A un 90,8% de las mujeres se les indujo medicamente el trabajo de parto (uso de oxitocina).
- Un 54,6% recibió monitorización continua durante el trabajo de parto.
- A un 59,1% de las mujeres se le rompieron artificialmente las membranas.
- Un 81,5% de las mujeres no recibió alimentación oral (líquidos o régimen liviano)
- Un 95,7% de las mujeres recibió hidratación parental durante el trabajo de parto.
- Un 69,6% de las mujeres estuvo acompañada (por un familiar) durante el trabajo de parto y un 86% acompañada durante el expulsivo.
- Un 79,7% de las mujeres estuvieron en posición dorsal de litotomía (tendidas de espalda) durante la dilatación y el expulsivo.

En los grupos focales de dicho estudio, las mujeres declararon que no se sintieron escuchadas; que no recibieron información, y que no fueron consideradas en la toma de decisiones respecto a los

²⁸ Mayores detalles sobre la violencia obstétrica y derechos humanos, en Informe Anual INDH 2016, p. 231 y siguientes. <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/998>

²⁹ Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health service in Chile. Estudio descriptivo y transversal, con un enfoque de métodos mixtos (cualitativo-cuantitativo) llevado a cabo en 9 maternidades (del sistema público de salud) a lo largo del país, entre mayo y diciembre de 2013; con una muestra de 1.882 mujeres, cuyos criterios de inclusión fueron: mujeres primíparas o multíparas, con 2 o 3 centímetros de dilatación, en trabajo de parto fisiológico.

procedimientos e intervenciones. En el mismo sentido, Chile ostenta una de las más altas tasas de cesárea de América Latina y de los países miembros de la OCDE³⁰.

6. Mujeres indígenas

Las mujeres indígenas ven agudizadas las vulnerabilidades a las que están expuestas las mujeres en Chile. Una de las mayores dificultades existentes para dimensionar desde una perspectiva integral la situación de las mujeres indígenas en Chile es que el Estado produce pocas estadísticas que den cuenta de la realidad en la que ellas viven.

Un hecho que preocupa al INDH es que la pobreza afecta con mayor fuerza a las mujeres indígenas en relación con el resto de la población femenina del país. De acuerdo con las últimas estadísticas disponibles, el 29.8% de las mujeres que declaran pertenecer a un pueblo indígena se encuentran en situación de pobreza multidimensional, cifra diez puntos porcentuales mayor que la correspondiente a mujeres no pertenecientes a pueblos originarios (19.4%)³¹.

Un estudio de la Fundación Instituto Indígena (2014)³² señalaba que, además del bajo acceso a la educación formal, a servicios de salud y al mundo laboral, a las mujeres mapuches tiene prácticamente vedados los cargos de decisión política. En relación a los ingresos, las mujeres mapuches perciben una renta promedio mensual casi un tercio menos que sus congéneres no mapuches.

La encuesta CASEN 2015³³ también aporta antecedentes sobre la situación de discriminación hacia las mujeres, la que se ve agravada en razón de su ascendencia indígena. Mientras la tasa de desocupación de las mujeres indígenas es de 8,2% en las mujeres indígenas alcanza a 10%. Por otra parte, el Estado informa sobre la existencia de programas de alfabetización y de educación rural, pero sin especificar los resultados en cuanto a la eficacia obtenidos por los mismos.

³⁰ Las tasas de cesárea alcanzaban en el año 2012, a un 39% en el sector público y de un 72% en el sector privado. El año 2012 es el último año de cifras oficiales de cesáreas reportadas por el sector privado.

³¹ CASEN 2015.

³² “Mujeres mapuche: Tierras, agua”, Fundación Instituto Indígena, 2014,

³³ Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, que es llevada a cabo por el Ministerio de Desarrollo Social.

7. Mujeres privadas de libertad

En Chile, el número de mujeres privadas de libertad al 31 de diciembre de 2016 era de 3.319 internas. La gran mayoría está recluidas por delitos de drogas. La privación de libertad en las mujeres provoca profundos problemas, en tanto la mayoría son jefas de familia por lo cual sus hijos quedan en total desamparo. Por eso es importante revisar medidas alternativas a la privación de libertad de dichas mujeres .

En relación al acceso a salud, si bien el Estado reporta la existencia de un Departamento de Salud de Gendarmería de Chile, la situación de la atención de salud de las mujeres privadas de libertad presenta significativas deficiencias. El INDH realizó un estudio sobre las condiciones carcelarias en Chile, en el cual se revelan un conjunto de situaciones en que el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad no es efectivamente garantizado por el Estado de Chile. Escasez de profesionales (especialmente de ginecólogos), largos periodos de espera para la derivación a los servicios públicos de salud, ausencia de personal de salud en las noches y en fines de semana, infraestructura deficitaria o inexistente (particularmente en relación a la atención ginecológica), son algunas de estas deficiencias.