

TIME RECEIVED	REMOTE CSID	DURATION	PAGES	STATUS
August 31, 2015 4:10:49 PM GMT+02:00	+41227345297	335	21	Received
31.Août2015 16:06	MISSION DU CHILI		N° 0035 P. 1	



MISIÓN PERMANENTE DE CHILE ANTE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES EN GINEBRA

N° 233

La Misión Permanente de Chile ante la Oficina de las Naciones Unidas y otros Organismos Internacionales con sede en Ginebra saluda atentamente a la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos – Departamento de Procedimientos Especiales - y tiene el honor de remitir, como anexo a la presente Nota, respuesta del gobierno de Chile al cuestionario remitido por el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, relativo al derecho a la salud y seguridad.

La Misión Permanente de Chile aprovecha la oportunidad para reiterar a la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos – las seguridades de su más alta y distinguida consideración.



A handwritten signature in black ink.

Ginebra, 24 de agosto de 2015

¹CUESTIONARIO

“NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD DE GENERO CON EL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD”

I. Prevención de la discriminación sexual en el disfrute del derecho a la salud y la seguridad

A. Salud

1. ¿Tiene su país regulaciones (en la Constitución, la legislación o en otros códigos legales) que garantizan:

[Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"]

(**SÍ y NO**) *El derecho a la igualdad de acceso de las mujeres y los hombres a todas las formas de cuidado de la salud, en el nivel más alto disponible, incluso el acceso a disposiciones sanitarias alternativas como la homeopatía, naturopatía, etc.*

Desde el sistema público de Salud en Chile no está garantizado el acceso de hombres ni mujeres a la medicina alternativa, pero sí hay igualdad de acceso de mujeres y hombres a los servicios de salud, cuestión que está garantizada constitucionalmente.

Artículo N°9 de la Constitución Política señala: “El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”.

Asimismo, la Ley 20.584 (que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud), establece el derecho de todas las personas a recibir prestaciones de salud, sean públicas o privadas, sin discriminación:

“Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación,

¹ Información elaborada por Ministerio de Salud, Ministerio del interior (Subsecretaría de Prevención del delito) y Servicio Nacional de la Mujer.

a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.

La atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentren privadas de libertad, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquella sea oportuna y de igual calidad” (Artículo 2)

Respecto a tratamientos alternativos, el Decreto 42 de 17 de junio de 2005 del Ministerio de Salud reglamenta el ejercicio de las prácticas médicas alternativas, las cuales en el país se califican como “profesiones auxiliares de la salud”. Actualmente se reconocen como tales la acupuntura, homeopatía y naturopatía. Las prestaciones médicas alternativas se están comenzando a incorporar en la práctica de algunos establecimientos públicos de salud.

Por otra parte, la referida Ley 20.5484 garantiza a las personas la seguridad en la atención de salud y sus derechos a un trato digno y a tener compañía y asistencia espiritual durante la atención de salud. Del mismo modo, la Ley regula el derecho a la información en el ámbito de salud en los siguientes términos:

“Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos:

- a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.
 - b) Las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.
 - c) Las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.
 - d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.
- [...]” (Artículo 8).

Además, la Ley establece el derecho a ser informado acerca del “estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional”.

(**SÍ**) *El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva .*

La salud sexual y reproductiva de las mujeres se encuentra regulada por la normativa recién referida y además, por la Ley 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, la cual establece el derecho de toda persona a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial" (Artículo 1).

(**SÍ**) *Los derechos de las mujeres para tomar decisiones autónomas con respecto a su vida sexual y reproductiva*

Respecto a la toma de decisiones autónomas en materia reproductiva, la misma Ley 20.418 señala:

"Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos [...]" (Artículo 2).

2. ¿Son los servicios médicos relacionados con la vida sexual y reproductiva y/o la violencia contra las mujeres asumidos por la cobertura universal de salud?

Si (**X**) No ()

En caso afirmativo, ¿qué tipo de servicios médicos son gratuitos?

En 1991 se crea el Programa de Salud Materna y Perinatal en el Ministerio de Salud, que fue modificado en 1997 y que prontamente se transformará en un programa de salud sexual y de salud reproductiva con lógica de curso de vida. El propósito del programa vigente plantea "contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud".

Chile ha avanzado rápida y consistentemente en los logros asociados a la atención perinatal, asegurando el acceso a la atención prenatal, derivación oportuna, parto seguro con atención profesional del parto, asimismo se ha incorporado el cuidado postnatal e infantil. El 99,8% por ciento de los partos son atendidos por profesionales especializados (matrona o médico) y el 99% de las embarazadas se controla al menos una vez antes de parir.

El sistema AUGE-GES, sobre derechos y garantías explícitas en salud refrendadas por ley, que considera 80 patologías de alto impacto epidemiológico, asegura tratamientos, plazos y financiamiento adecuados. Entre esas patologías garantizadas hay algunas que tienen que ver con salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, como los cáncer cérvico uterino, de mamas y de ovario epitelial; la prevención del parto prematuro y analgesia del parto.

Los servicios médicos a mujeres víctimas de violencia que se otorgan en los establecimientos de salud pública y en las salas de atención del Servicio Médico Legal son gratuitos. Existen actualmente 24 salas de primera acogida en funcionamiento en centros de salud para mujeres víctimas de violencia (además de niños/as y adolescentes víctimas) y se espera contar con 14 más en el período 2015-2016. Además, el Ministerio de Salud trabaja una iniciativa conjuntamente con el Consejo de la Infancia, el Servicio Médico Legal y la Fiscalía Nacional para reforzar estas salas de acogida y convertirlas en Unidades Clínicas Forenses con un alto estándar de calidad de atención y resolución.

¿Son los derechos de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, la autonomía y el seguro de salud, aplicados también a las niñas menores de 18 años?

Si () No ()

Si "si", por favor indique la legislación que los regula e indique los mecanismos de aplicación.

La ley 20.418 de 2010 fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. En su artículo 1º declara que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial. Esta ley también señala que toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos. Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud,

procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.

Respecto de los seguros de salud, en general los menores de 18 años en Chile son aún carga de sus padres en sus respectivos seguros.

3. ¿Existen disposiciones que restringen el acceso de las mujeres a los servicios de salud? En particular las que:

[Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"

(**NO**) *Requieren el consentimiento de un familiar masculino/marido para el examen médico de una mujer casada o tratamiento o acceso a anticonceptivos o al aborto*

(**NO**) *Requiere el consentimiento de los padres en caso de acceso de los adolescentes a los anticonceptivos o aborto*

(**NO**) *Permiten a los médicos que se nieguen a proporcionar un servicio médico legal por motivos de objeción de conciencia*

(**SÍ**) *Prohíben ciertos servicios médicos, o requieren que sean autorizados por un médico, aun cuando no se requiera intervención médica; En particular:*

(**NO**) *DIU (dispositivos intrauterinos) o anticonceptivos hormonales*

(**NO**) *Los anticonceptivos de emergencia, incluyendo la píldora del día después*

(**NO**) *La esterilización solicitada (por favor incluya también información indicando si se permite la esterilización no terapéutica para los hombres);*

(**SÍ**) *Aborto temprano (en el primer trimestre del embarazo) a petición de la mujer embarazada*

(**NO**) *La reproducción médica asistida (por ejemplo, fertilización in vitro)*

En caso afirmativo, indique por favor las normas legales pertinentes e Indicar las fuentes.

En Chile, todos los servicios indicados requieren de un médico para su ejecución. En el caso del aborto, está penalizado en toda circunstancia. En diciembre de 2014, el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet presentó un proyecto de ley al Congreso para despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales: inviabilidad del

feto, peligro de la vida de la madre y violación; dicho proyecto aún está en trámite parlamentario.

4. ¿Son criminalizados los siguientes actos?

(Por favor, especifique en el espacio previsto "si" o "no")

(**NO**) *La transmisión del VIH u otras enfermedades venéreas sólo por las mujeres*

(**SÍ**) *Mutilación genital femenina*

(**NO**) *Matrimonio infantil*

(**NO**) *Los partos en casa con un obstetra o partera*

(**SÍ**) *Aborto*

En caso afirmativo, ¿existen excepciones a estas prohibiciones y bajo qué circunstancias se aplican excepciones? Por favor, proporcione referencias legales y disposiciones

No hay excepciones a la prohibición de aborto, la mutilación genital femenina no se practica y el matrimonio infantil está regulado por ley.

El aborto, referido al aborto inducido o interrupción voluntaria del embarazo, es ilegal según el Código Penal de Chile de 1874. Luego, en 1931 fue legalizado el aborto terapéutico, disposición que fue derogada durante el último año de la dictadura militar de Pinochet.

La mutilación genital femenina no es una práctica que se dé en América Latina, tampoco en Chile. Sería un delito general, el delito de mutilación contemplado en el artículo 396 del Código Penal.

La ley de Matrimonio Civil chilena establece que la edad mínima para contraer matrimonio es de 16 años y señala que si se trata de un menor de esa edad, éste debe contar con una autorización de los padres o de quien la ley estipule. Según las estadísticas del Registro Civil, los matrimonios de niños menores de 16 son relativamente pocos; no más de 500 por año.

¿Y quién es penalmente responsable? (por favor indique la respuesta apropiada)

La mujer, el médico, otras personas directamente o indirectamente relacionadas con el embarazo y/o el aborto.

Son penalmente responsables la mujer que aborta y el médico que practica el aborto.

B. Seguridad

5. ¿Tiene su país regulaciones (en la Constitución, la legislación o en otros códigos legales) que garanticen:

(por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

(**SÍ**) *La protección especial contra la violencia de género*

Desde que Chile retornó a la democracia en 1990, el Congreso ha elaborado dos leyes que tipifican, previenen y sancionan la violencia intrafamiliar. La primera es de 1994 y significó un impulso para la toma de conciencia respecto de este flagelo, se establecieron políticas de control y se instauraron centros para atender a mujeres maltratadas. Sin embargo, la falta de recursos económicos y humanos capacitados para su eficiente implementación, la ausencia de una judicatura especializada para resolver, la falta de control de las medidas precautorias y de las sanciones, la exclusión de familiares que podían ejercer violencia en el hogar (yernos, hermanos mayores de edad, ex cónyuges, ex convivientes), y la diversidad de criterios de interpretación para aplicar la ley, llevaron a que en 2005 se reemplazara por una nueva ley (N° 20.066). Ésta estableció el marco de acción al que deberían sujetarse los Tribunales de Familia, creados también en 2005, encargados de las denuncias por este tipo de agresiones. Esta normativa considera a la violencia ejercida contra las mujeres en el ámbito doméstico.

A partir del año 2010 mediante la ley de femicidio (ley 20.480) se establece la figura de femicidio, dentro del delito de parricidio, en nuestro Código Penal.

El actual Programa de Gobierno de Presidenta Michelle Bachelet, considera entre sus medidas de igualdad de género, la ampliación de la actual ley nº 20.066 a otras formas de violencia de género contra las mujeres y en otros contextos, no sólo el doméstico.

Para el caso de discriminación por razones de género, Chile si cuenta desde el año 2012 con una ley antidiscriminación (Ley 20.609), que entrega una acción civil en estos casos.

(**SÍ**) *La igualdad de acceso de las mujeres a la justicia penal*

En 1999, el Congreso aprobó por unanimidad la reforma constitucional que estableció explícitamente la igualdad jurídica entre hombres y mujeres. El artículo 1, inciso primero, de la Constitución Política de Chile rezaba en su texto original: “Los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Y cambió a: “Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. También se introdujo en el artículo 19 de la Carta Fundamental la siguiente declaración: “Hombres y mujeres son iguales ante la ley”.

6. ¿Están criminalizados los siguientes actos?

(por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"

(**NO**) El adulterio

Aunque desde 1994 el adulterio no es delito en Chile, sí constituye una causal de divorcio. En la nueva Ley de Matrimonio Civil, (ley 19.947) que data de 2004, se puede demandar el divorcio por parte de los cónyuges si hay “una violación grave de los deberes y obligaciones que les impone el matrimonio”. Y una de ellas es el adulterio, que infringe el “deber de fidelidad mutua”.

(**NO**) La prostitución

En Chile la prostitución o trabajo sexual de personas adultas es legal, sólo hay un control sanitario de los/as trabajadoras/es sexuales.

Es ilegal y un delito, en el caso de los/a niños, niñas y adolescentes (NNA) y se denomina explotación sexual. En este caso además, esta sancionada la figura del cliente y el proxeneta. Además, desde el año 2011 Chile cuenta con una ley de trata general de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, que incluye la trata de personas por explotación sexual de mujeres y niñas (ley 20.507).

(En caso afirmativo, ¿quién es penalmente responsable - por favor indique la respuesta apropiada - la trabajadora sexual, el proxeneta y/o el cliente)

(**NO**) La orientación sexual y la identidad de género (la homosexualidad, el lesbianismo, el transgénero, etc.)

(**NO**) Atentado al pudor (por ejemplo, no seguir el código de vestimenta)

La Ley 20.609 de 2012 establece medidas contra la discriminación en Chile. Corresponde a cada uno de los órganos del Estado, dentro del ámbito de su competencia, elaborar e implementar las políticas destinadas a garantizar a toda persona, sin discriminación

arbitraria, el goce y ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos por la Constitución Política, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Para los efectos de esta ley, se entiende por discriminación arbitraria toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, nacionalidad, situación socioeconómica, idioma, ideología u opinión política, religión o creencia, participación o no en organizaciones gremiales, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, edad, filiación, apariencia personal y la enfermedad o discapacidad.

7. ¿Hay alguna disposición en el derecho penal que trate a las mujeres y los hombres, de forma desigual con respecto a:

(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

(**NO**) Al procedimiento para recoger pruebas .

Sin embargo, las normas neutras de derecho penal y procesal penal generan una aplicación y comportamiento desigual entre hombres y mujeres, ya que el derecho penal es un derecho generalmente pensado desde los estándares, tipo de delitos y circunstancias modificatorias de las responsabilidades diseñadas desde el imaginario de un sujeto hombre.

(**NO**) La sentencia por el mismo delito, en especial la pena de muerte, la lapidación, latigazos, encarcelamiento, etc.

(**NO**) Los llamados "crímenes de honor" (¿son tolerados para que el agresor pueda evitar ser procesado o ser menos severamente castigado si la mujer es asesinada?)

Pero en el caso de las circunstancias modificatorias de la responsabilidad se citan como atenuante de los agresores en los casos de violencia contra las mujeres, aunque cada vez menos acogido por los tribunales de justicia, los celos, fuerza irresistible, provocación natural, impulsos

II. Diagnosticar y contrarrestar la posible discriminación basada en el sexo en la práctica en el área de la salud y seguridad

A. Salud

8. ¿Existe la obligación legal de proporcionar educación sobre la salud en la escuela?

Si () No ()

En caso afirmativo, (por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

() La prevención de las enfermedades de transmisión sexual

() La prevención de los embarazos no deseados

() La promoción de un estilo de vida saludable, incluyendo la prevención de los trastornos alimentarios de adolescentes) incluyendo la anorexia y la bulimia

() Entrenamiento psicológico / psiquiátrico en el auto-control de la agresión, incluyendo la agresión sexual

Por favor, indique cualquier regulación legal o programas respecto a lo mencionado anteriormente.

La ley nº 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad ya mencionada, mandata a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

9. ¿Existen datos estadísticos desglosados por edad y/o sexo (recogido en los últimos 5 años) en relación con: (por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

() La desnutrición

Chile tiene una larga y exitosa historia de políticas públicas orientadas a erradicar el hambre y la desnutrición en el país. En menores de 6 años, la desnutrición alcanza valores cercanos al 0%. Sin embargo, el problema hoy es la nutrición por exceso; cerca del 10% de los menores de 6 años sufren obesidad y/o sobrepeso.

Entre las políticas aplicadas para mejorar los niveles nutricionales de la población están los programas de suplementación alimentaria y de fortificación de alimentos, que datan de principios del siglo pasado. Estos programas han sufrido adecuaciones permanentes en el tiempo, adaptándose a los cambios epidemiológicos de la población. Los programas

vigentes hoy involucran a población infantil, embarazadas, adultos mayores y a algunos grupos específicos de alto riesgo.

(**SÍ**) La mortalidad materna

La mortalidad materna hasta los 42 días posparto ha disminuido considerablemente en Chile. En 1997 había una relación de 22,3 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, lo que significó un total de 61 muertes. En 2012, la mortalidad materna fue de 17,2 por 100.000 nacidos vivos, correspondiendo a 42 muertes. La disminución porcentual en el período fue de 22,8%.

(**NO**) La morbilidad materna, incluyendo la fistula obstétrica

(**SÍ**) Los embarazos adolescentes

En 2012, el número total de nacidos vivos fue de 241.775; de éstos, el 14,42% (34.900) correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes. Al desagregar por grupo etario, se observa que el 14,05% (34.026) corresponde a madres adolescentes de 15-19 años y el 0,36% restante (874) a adolescentes de 10-14 años.

(**SÍ**) Las consecuencias para la salud de la violencia física, psicológica, sexual y económica basada en el género

Según la Encuesta Nacional de Victimización del Ministerio del Interior de 2013, el 31,9% de las mujeres en Chile ha sufrido alguna forma de violencia por sus familiares, pareja o ex pareja. Dicha violencia de género afecta seriamente la vida, la salud y el bienestar de las mujeres y sus hijos e hijas.

En el plano de salud física, las consecuencias de la violencia pueden ser:

- Enfermedades ginecológicas: dolor crónico pelviano, flujo vaginal persistente, sangrado genital de origen disfuncional.
- Abuso y dependencia de alcohol y sustancias.
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.
- Daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, mordidas o hematomas.
- Quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica).
- Cambios repentinos de peso.
- Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna.

En relación con el ámbito psicológico, la violencia tiene consecuencias como:

- Problemas de salud mental: trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño, episodios psicóticos, entre otros.
- Síndrome de estrés post-traumático (STPT).
- Miedo y ansiedad.
- Sentimientos de vergüenza.
- Conducta extremadamente dependiente.
- Enuresis y encopresis.
- Suicidio.

En el plano sexual:

- Embarazos no deseados.
- Disfunciones sexuales.
- Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
- Prohibición del uso de anticonceptivos.
- Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
- Abuso, acoso y violaciones.
- Fobias sexuales y de la sexualidad en general.

En Chile, las lesiones intencionales ocupan, por magnitud, el 4º lugar como causa de años de vida perdidos por muerte prematuro o discapacidad (AVISA) en las mujeres de 20 a 44 años.

(**SÍ**) La incidencia del VIH / SIDA y enfermedades de transmisión sexual

El VIH/SIDA es hoy en Chile una enfermedad de tipo concentrada, con predominio en hombres homo bisexuales, con un nivel de prevalencia estimada de 15% y una prevalencia observada de 20%. Se observa un bajo nivel de infección en mujeres y en población general, cuyo nivel de prevalencia estimada es de 0,3%. La principal vía de transmisión es la sexual, la que alcanza a 95% de los casos notificados. La edad más afectada es entre 20 y 39 años; siendo el grupo de edad de 20 a 29 años el que concentró la mayor proporción de casos nuevos en el último quinquenio (39%).

Respecto de las enfermedades de transmisión sexual, las más comunes en Chile son el virus de papiloma humano, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genitales y flujos blancos. Y, según las estadísticas más recientes, 180 de cada 100.000 jóvenes de 20 a 24 años tiene o

ha tenido alguna ITS; y 140 de cada 100.000 personas de 25 a 34 años tiene o ha tenido alguna ITS.

(**SÍ**) El abuso de drogas

Independiente del sexo, edad y nivel socioeconómico, el consumo de marihuana en Chile se ha elevado, pasando de un 7,1% en 2012 a un 11,3% en 2014. La diferencia observada entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa para este estudio, al igual que la diferencia entre adolescentes (13 a 18 años) y jóvenes (19 a 25 años) respecto a los otros tramos de edad. Entre el 2012 y el 2014, el consumo anual de marihuana entre el grupo adolescente se elevó al 30,6%.

En el caso del consumo de cocaína, en 2014 Chile presenta un consumo de 2,4%.

Respecto del tabaco, el número de personas que inició consumo de tabaco en el último año se mantuvo estable respecto a 2012 que corresponde a 639.213 individuos en 2014, de éstos un 33,9% corresponde a adolescentes y jóvenes. La prevalencia diaria de tabaco detiene el descenso mostrado a lo largo de la década pasada, y se observa un aumento significativo en mujeres, pasando de un 20,1% en 2012 a un 22,2% en 2014, equiparándose las prevalencias de consumo con el de los hombres (Fuente: Senda).

(**SÍ**) La adicción al alcohol

Con relación al alcohol, se observa un aumento en la incidencia año del consumo de alcohol en Chile, explicado por un aumento en mujeres pasando de 15,0% en 2012 a un 18,1% en 2014. En tanto, el consumo de alcohol entre adolescentes de 13 a 18 años se mantiene en un 35,6%.

Una de cada 10 muertes en Chile es atribuible al consumo de alcohol, y su consumo está asociado a más de sesenta problemas de salud (Fuente: Senda).

(**NO**) Los abortos legales

No existe el aborto legal en Chile y, por lo tanto, las cifras que se manejan no son unívocas.

En 2014, el total de abortos registrados por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud de Chile es de 17.758, que corresponden a los casos de abortos espontáneos o provocados que requirieron hospitalización. Según estimaciones del Colegio de Matronas, para tener una idea más cercana de la realidad hay que multiplicar esa cifra por tres o por cuatro considerando los abortos que no requirieron hospitalización.

(**NO**) La muerte como resultado de abortos legales

(**NO**) Los abortos ilegales

(**NO**) La muerte como resultado de abortos ilegales

(**SÍ**) El uso de anticonceptivos, incluyendo mecánicos y hormonales (incluidos los anticonceptivos de emergencia)

La cobertura de población bajo control con métodos anticonceptivos en el sistema público de salud se mantiene estable en los últimos años, alcanzando un 35,6% en 2011 (DEIS). La población en control por regulación de fecundidad en ese mismo año alcanza a un total de 1.257.228 de una población beneficiaria de 3.530.140 mujeres en edad fértil.

El 2013, al evaluar el método de anticoncepción utilizado, de un total de 1.368.737 mujeres bajo control, se observa: 32,9% utiliza oral combinado, 28,6% DIU, 12,5% inyectable combinado, 7,8% oral progestágeno, 5,9% inyectable progestágeno, 7,6% implante, y 4,6% preservativos.

En el mejoramiento de la calidad de los servicios de anticoncepción que se ofrecen a la población usuaria del sistema público de salud se ha ido ampliando la gama de métodos disponibles, siendo los más recientes el implante de progestágeno solo y la anticoncepción de emergencia.

(**SÍ**) La esterilización solicitada

En 2014, en Chile 15.056 mujeres fueron esterilizadas voluntariamente, ya sea por recomendación médica o como forma de prevenir nuevos embarazos; en tanto, el número de hombres esterilizados en igual período fue de 52.

Si "sí", por favor proporcione los datos y fuentes.

10. ¿Existen datos estadísticos y/o estimaciones sobre el número de casos reportados y convicciones y/o no declarados para:

(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"

(**NO**) Mutilación genital femenina

(**NO**) Aborto voluntario ilegal

(**NO**) Abortos forzados

(**NO**) Esterilizaciones forzadas

(**NO**) Malas prácticas en medicina estética

(**NO**) La violencia obstétrica

Si "sí", por favor, proporcione más referencias

11. ¿Está incluida la perspectiva de género en las políticas nacionales relacionadas con salud:

No () Si (**X**)

En particular: (Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"

(**SÍ**) En la planificación de la distribución de los recursos para el cuidado de la salud

(**SÍ**) En la investigación médica sobre enfermedades generales, con las adaptaciones adecuadas y necesarias a la diferente composición biológica de las mujeres y los hombres;

(**SÍ**) En la prestación de servicios de geriatría

(s/i) En las decisiones de custodia del estado para institucionalizar los niños entre 0-3 años de edad

Explicación: La necesidad de un enfoque de género para la salud pública está vinculado con la necesidad de identificar las formas en que los riesgos para la salud, las experiencias y los resultados son diferentes para las mujeres y los hombres y actuar en consecuencia en todas las políticas relacionadas con la salud.

B. Seguridad

12. ¿Hay políticas nacionales en materia de seguridad de las mujeres en los espacios públicos?

Si () No (**X**)

Si "sí", por favor, proporcione referencias

13. ¿Ha habido encuestas de investigación de opinión pública sobre miedo a la delincuencia entre las mujeres y los hombres (en los últimos 5 años)?

Si (**X**) No ()

Desde el año 2005 se aplica anualmente la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENU SC), cuyo objetivo fundamental obtener información a nivel nacional, regional y comunal sobre la inseguridad y la victimización de hogares y personas como también la reacción de la ciudadanía frente a este tipo de situaciones. Este instrumento

permite diferenciar la victimización, temor, evaluación de instituciones, entre otros, con datos desagregados por sexo.

<http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2015/04/ENUSC-2014.pdf> (versión 2014)

Si "sí", por favor, proporcione las referencias y los resultados de esas encuestas de investigación.

14. ¿Existen medidas y programas emprendidos con el fin de aumentar la seguridad de las mujeres, por ejemplo en los espacios públicos urbanos, en el transporte público, etc.?

Si () No ()

Si "sí", por favor proporcione referencias.

Se ha comprometido en el marco de compromisos del Programa de Mejoramiento de la Gestión en Género de la Subsecretaría de Prevención del Delito –en las distintas líneas programáticas– la incorporación del enfoque de género. Este compromiso, en alguno de los programas de prevención territorial nuevos, se ha traducido en el desarrollo de diagnósticos en materia de inseguridad, incorporando enfoque de género, esto es levantando y analizando las diversas problemáticas desde la perspectiva de hombres y mujeres diferenciadamente. En otros programas de mayor antigüedad y consolidación han incorporado en las distintas líneas de inversión de proyectos preventivos el enfoque de género (ver Orientaciones Técnicas de Prevención Psicosocial).
<http://www.fnsp.gov.cl/sociales/>

15. ¿Existen estadísticas sobre crímenes de violencia contra las mujeres en los espacios públicos y / o la violencia doméstica?

Si () No ()

Si "sí", por favor proporcione referencias.

En materia de victimización por delitos de violencia doméstica, se aplica cuatrianualmente la Encuesta de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, considera de manera privilegiada a Mujeres, Niños y Niñas y Personas Mayores. A la fecha se cuenta con los resultados de la aplicación en 2008 y 2012.

[http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/presentacion violencia intrafamiliar v2.pdf](http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/presentacion%20violencia%20intrafamiliar%20v2.pdf)
(versión 2008)

[http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF adimark final.pdf](http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF%20adimark%20final.pdf)
(versión 2012)

Adicionalmente, la Subsecretaría de Prevención del Delito pone a disposición de la ciudadanía información de denuncias y detenciones de Carabineros de Chile sobre delitos violentos contra las personas (violencia intrafamiliar, delitos sexuales, homicidios, lesiones y robos violentos), desagregados por sexo y edad. Los datos dan cuenta de las denuncias y detenciones practicadas por Carabineros de Chile (policía uniformada) y de las víctimas y victimarios constatados en cada uno de estos procedimientos policiales.

Los grupos delictivos considerados son:

- **Denuncias y Detenciones** (Frecuencias y tasas cada cien mil habitantes Fuente: Carabineros de Chile 2005-2014) de delitos de:

Violencia intrafamiliar con lesiones menos graves, graves o gravísimas; Violencia intrafamiliar con lesiones psicológicas o lesiones leves; Violaciones; Abusos sexuales; Otros delitos sexuales (estupro, incesto, pornografía, etc.); Homicidios; Lesiones graves o gravísimas; Lesiones con armas; Lesiones leves o menos graves; y Robos Violentos (robos con violencia, con intimidación y por sorpresa).

- **Víctimas Constatadas en los partes de Denuncias y Detenciones** (Frecuencias y tasas cada cien mil habitantes Fuente: Carabineros de Chile 2005-2014) de delitos de:

Violencia intrafamiliar con lesiones menos graves, graves o gravísimas; Violencia intrafamiliar con lesiones psicológicas o lesiones leves; Violaciones; Abusos sexuales; Otros delitos sexuales (estupro, incesto, pornografía, etc.); Homicidios; Lesiones graves o gravísimas; Lesiones con armas; Lesiones leves o menos graves; Robos violentos (robos con violencia, intimidación y por sorpresa).

- **Victimarios Constatados en los partes de Denuncias y Detenciones** (Frecuencias y tasas cada cien mil habitantes Fuente: Carabineros de Chile 2005-2014) de delitos de:

Violencia intrafamiliar con lesiones menos graves, graves o gravísimas; Violencia intrafamiliar con lesiones psicológicas o lesiones leves; Violaciones; Abusos sexuales; Otros delitos sexuales (estupro, incesto, pornografía, etc.); Homicidios; Lesiones graves o gravísimas; Lesiones con armas; Lesiones leves o menos graves; y Robos violentos (robos con violencia, con intimidación y por sorpresa).

<http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/datos-por-sexo-y-edad/>

En este sentido, el Programa de Gobierno se ha establecido como objetivo crear un registro único de femicidios y Violencia contra las Mujeres; y desde la Comisión de Información y Conocimiento del Plan Nacional de Acción en Violencia contra las Mujeres 2014 – 2018, donde se ha trabajado sobre la información que hoy generan las instituciones hacia lo que se debería estandarizar y buscar mecanismos para consolidar y poner a disposición de la política pública y toda la sociedad civil sobre el comportamiento de la violencia contra las mujeres.

16. ¿Se indica el sexo de la víctima en los registros de la policía, los fiscales y los tribunales?

Si () No ()

C. Salud y Seguridad

17. ¿Existen datos y/o resultados de Investigación sobre la influencia perjudicial de la sensación de Inseguridad en la salud mental de las mujeres?

Si () No () S/I

Si "sí", por favor, proporcione referencias.

18. ¿Existen medidas de protección de salud y seguridad específicas para las mujeres, y / o con disposiciones especiales para las madres con niños pequeños, en las instituciones "cerradas", incluyendo en:

(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí o "no")

(.....) Cárceles (por ejemplo, medidas similares a las Reglas de Bangkok)

(.....) Celdas de detención policial S/I

(.....) Los hospitales psiquiátricos S/I

(.....) Centros de pre-deportación S/I

(...SI..) Campamentos para las mujeres y las familias desplazadas (si procede)

El Servicio Nacional de la Mujer mantiene una Casa de Acogida para Mujeres vulneradas por el delito de Trata de Personas. Durante 2014 ingresaron ocho mujeres junto a sus hijas e hijos -provenientes de Bolivia, Paraguay, China, Corea, Venezuela y Chile- para intervención psicosocial y jurídica. El año 2014, esta Casa incorporó una línea de sensibilización que abarcó acciones de capacitación y detección hacia 940 participantes, profesionales y funcionarios y funcionarias públicas en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Los Lagos, Magallanes. Además, en la región Metropolitana abarcó sensibilización con ONGs, funcionarios de Salud y las municipalidades de Recoleta, Santiago.

(.....) Conventos

(..SI...) Centros de acogida para mujeres

A partir del 2007 el Servicio Nacional de la Mujer inició el programa Casas de Acogida, cuyo objetivo principal es la protección de las mujeres víctimas de violencia de pareja que se encuentran en situación de riesgo grave y/o vital. Actualmente existen 28 Casas de Acogida, con cobertura nacional.

El programa está destinado a mujeres mayores de 18 años que se encuentran en situación de riesgo grave y/o vital por causa de violencia intrafamiliar, por parte de su pareja. Se les brinda un espacio temporal de protección tanto a las mujeres como a sus hijos.

19. ¿Existen programas específicos de formación para los profesionales médicos y legales sobre la cuestión de la discriminación de género en el ámbito de la salud y la seguridad?

Sí (X) No ()

Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"

() Las cuestiones relacionadas con necesidades específicas de las mujeres en el ámbito de la salud S/I

() La vulnerabilidad específica de las mujeres como víctimas de la violencia de género o crímenes específicos, cubriendo por ejemplo los temas de:

() El tipo de violencia de género S/I

() Sus ocurrencias y síntomas S/I

(.....) Los métodos de detección S/I

() Protocolos médicos S/I

() La influencia de la violencia de género, en particular de la violencia sexual en los futuros comportamientos de las víctimas (los síntomas de estrés postraumático, etc.) S/I

III. ¿Podría por favor indicar cualquier reforma legal, política o práctica, que tenga en cuenta las "buenas prácticas" en materia de salud y seguridad para las mujeres en su país?

En caso afirmativo, indique en qué criterios se basa su definición de "buenas prácticas".