



Informe sombra para la Comisión de DD.HH: Estado de los Derechos Sexuales y Reproductivos y de la Violencia contra las Mujeres en Chile

(Enero 2024)

Coalición Interregional por los Derechos de las Mujeres y Sexuales y Reproductivos

ONG Amaranta, Coordinadora por los Derechos del Nacimiento-Chile, Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile, Relacahupan Chile, ONG Matria Fecunda, Corporación de Abogadas Feministas, Corporación Madre Nativa, Colectiva contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica

- **ONG Amaranta:** Organización feminista fundada en el 2018 Concepción, Chile, que busca educar, investigar y activar con el fin de prevenir y abordar la violencia de género. Hoy cuenta con un equipo de 11 mujeres distribuidas entre las ciudades de Concepción, Chillán, Linares y Santiago. Web: amarantas.org | redes sociales @AmarantaONG.
- **Coordinadora por los Derechos del Nacimiento:** Coalición de Organizaciones de la Sociedad Civil fundada en el año 2016 que impulsan la aprobación e implementación del Proyecto de Ley Adriana sobre derechos sexuales, reproductivos y ginecológicos y prevención de Violencia Ginecobstétrica. Web: derechosdelnacimiento.cl | @cdn_chile
- **Observatorio de Violencia Obstétrica Chile:** Fundación que desde 2014 busca visibilizar la violencia obstétrica y sus consecuencias, realizando estudios y capacitaciones en la temática, y brindando apoyo psicológico y jurídico a mujeres y familias vulneradas por este tipo de violencia de género. Web: ovochile.cl | @fundacion_ovo Chile
- **Relacahupan Chile “Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y Nacimiento”:** organismo que reúne 17 países miembros de América Latina y el Caribe donde Chile es parte desde sus orígenes año 2000 realizando diversas campañas de activismo, sensibilización, cursos, a diversos grupos y comunidades de mujeres y estudiantes de obstetricia sobre el cambio de paradigma y consciencia que atraviesa el parto-nacimiento en Chile y el mundo.
- **ONG Matria Fecunda:** Corporación de la región del Maule, fundada el año 2015 a partir de las experiencias de VGO de sus socias fundadoras. Busca promover, educar y desarrollar acciones de protección de los derechos humanos de las mujeres, especialmente los derechos sexuales y reproductivos. Desarrolla acompañamiento clínico, trabajo en red e incidencia política a través de un activismo basado en evidencia.
- **Corporación de Abogadas Feministas CORAFEM:** Agrupación de abogadas de la región del Biobío, dedicada a la transversalización del enfoque de género; asesoría extrajudicial gratuita y la realización de actividades de difusión y promoción de los derechos de mujeres, disidencias y diversidades sexuales
- **Corporación Madre Nativa:** Es una organización autónoma y feminista, sostenida desde Arica, en el extremo norte de Chile. Trabaja promoviendo la protección de los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos de las mujeres y disidencias.
- **Colectiva contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica:** Grupo de mujeres organizadas contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica. Informa activamente de investigaciones, debates, cuestionamientos y nuevas leyes en Chile.

Introducción

1. En 2014, el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** realizó una serie de recomendaciones al **Estado de Chile** en materia de No Discriminación e igualdad de derechos entre hombres y mujeres (recomendaciones del 11 al 13 y que responden a los artículos 2, 3, 17 y 26 del Pacto), No Discriminación contra personas LGBTIQ+ (rec. 14 que responde al art. 2), Aborto (rec. 15), Violencia contra las mujeres (rec. 16) y Prohibición de tortura y tratos crueles (rec. 17 al 19 y que responde al art. 8).
2. Si bien el Estado de Chile ha realizado algunos avances en aquellas materias durante la última década (como la implementación de leyes como la de Aborto en Tres Causales en 2017, la que mejora la figura de femicidio o “Ley Gabriela” de 2020, la “Ley Antonia” que tipifica la inducción al suicidio y suicidio femicida en 2022 y la 21.565 que establecen un régimen de protección y reparación para las víctimas de femicidio de 2023; así como la aprobación por el Senado, en segundo trámite constitucional, del proyecto de ley para el cambio de la Sociedades Conyugal en 2024 y el proyecto de ley que consagra el Derecho a una Vida Libre de Violencia), aún quedan desafíos pendientes.
3. El presente informe reporta las **principales afectaciones a los derechos de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos en Chile** y formula recomendaciones para avanzar en su respeto y garantía en base a las recomendaciones aceptadas por el Estado de Chile del Comité de Derechos Humanos del PIDCP del 2014.
4. Cabe destacar que este informe fue escrito por organizaciones de la sociedad civil provenientes de una diversidad de territorios y regiones de Chile y que las fuentes de información de este informe son mixtas: desde investigaciones formales que ha levantado las organizaciones y solicitudes de información al Estado vía Ley de Transparencia, como también información cualitativa (reflexiones, análisis, observaciones) que se ha recabado trabajando en los territorios y a nivel comunitario.

I. No discriminación, igualdad de derechos entre hombres y mujeres

5. En 2014, se le indicó al Estado de Chile que adopte una legislación que garantice expresamente la igualdad entre la mujer y el hombre, adoptar mecanismos efectivos de reparación de discriminación y realizar esfuerzos para eliminar estereotipos de género y aumentar la participación de las mujeres a nivel laboral (recomendaciones 11 al 13).
6. A pesar de algunos esfuerzos del Estado por incorporar la perspectiva de género en áreas como política (con la paridad de género en el Proceso Constitucional de 2019), educativa y laboral, los estereotipos discriminatorios de género aún persisten en la sociedad chilena. Incluso, estos se vieron profundizados durante la pandemia de COVID-19.
7. El Programa Lilén de la ONG Amaranta (Ananías, 2023), que ha beneficiado a más de 900 estudiantes y alrededor de 90 docentes de siete liceos públicos de la Región del

Biobío, ha corroborado cómo persiste la **feminización y masculinización de carreras secundarias técnicas**; en el caso de carreras relacionadas a Secretaría y Educación de Párvulos, se han detectado cursos conformados en un 100% por mujeres, mientras que carreras como Metalurgia y Mecánica están conformadas principalmente por estudiantes hombres.

8. Además, durante la realización de talleres de este mismo programa (ibídem), se detectó **desigualdades en el aula**. Entre los hallazgos en la población de jóvenes, se cuentan: menor participación (e incluso, derecho desinterés) de los estudiantes varones en temáticas relacionadas a violencia de género, relaciones sexo-afectivas desiguales y basadas en estereotipos y núcleos familiares conservadores en los que sigue recayendo el trabajo no remunerado sobre las mujeres de la familia.
9. Mientras que entre **los y las docentes se halló un desconocimiento de la perspectiva de género y cómo llevarla a su quehacer y el aula**, además de profesores que aceptan tener percepciones desiguales de sus estudiantes en base a estereotipos.
10. Estas desigualdades se **profundizan hacia las periferias de las ciudades y de la misma región**, encontrando mayores casos de discriminación, desigualdad y estereotipos en comunas como Arauco, Penco y Coronel (las cuales se encuentran más alejadas de la capital regional de Concepción), lo cual da cuenta de que las políticas públicas en el país continúan siendo centralistas.
11. Misma observación tiene la ONG Matria Fecunda, la cual trabaja en la región del Maule, ya que a partir de datos solicitados vía Ley de Transparencia, corroboró que únicamente **un 17% de las escuelas de la región contaban con formación de sus docentes en temáticas de sexualidad, afectividad y género**.
12. A nivel de educación superior, la Corporación de Abogadas Feministas (CORAFEM) manifiesta preocupación por las brechas de género: si bien las mujeres acceden más a esta educación (46,3% versus el 38,2% de los hombres), **están menos presentes en áreas como la Tecnología (-65,5%) y Ciencias Básicas (-7,3%)** y más presentes en las áreas de Salud, Educación y Ciencias Sociales (Subsecretaría de Educación Superior, 2022). Es decir, se mantienen estereotipos de género, que mantienen a las mujeres en carreras relacionadas al Trabajo de Cuidados y que, por ende, son peores pagadas.
13. Esto da cuenta de que el Estado parte no ha implementado cabalmente la recomendación número 13 indicada por el Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, permitiendo que los estereotipos discriminatorios y desigualdades de género se mantengan, tanto a nivel educativo, como laboral y social.

Recomendaciones:

14. Consagrar la igualdad sustantiva de hombres y mujeres a nivel legislativo.
15. Incorporar la formación en perspectiva de género a la carrera docente de forma transversal y no como un evento aislado (como ocurre con los actuales seminarios o módulos complementarios), tanto para docentes en formación, como aquellos que ya egresaron, de todos los niveles educativos (Educación de Párvulos, Básica y Media).
16. Que se incorpore la formación en perspectiva de género a todas las carreras universitarias de forma transversal y no como un evento aislado, tanto para alumnos en formación, como aquellos que ya egresaron, y que esta sea impartida por personas expertas en la materia.
17. Que se incorpore formación en perspectiva de género a los profesores universitarios de forma periódica y actualizada, por parte de personas expertas en la materia y adaptada al ámbito profesional específico.
18. Facilitar espacios de formación y discusión, tanto a nivel escolar, como también ciudadano, para repensar los estereotipos de género y desigualdades en la sociedad chilena, especialmente en las periferias de los territorios, descentralizando el acceso a educación en la temática.
19. Generar programas de empleo que busquen acercar áreas masculinizadas hacia las mujeres y viceversa.
20. La creación de un mecanismo de seguimiento y control del cumplimiento con la capacitación continuada con perspectiva de género, que permita conocer avances y carencias.

II. Aborto

21. Una de las recomendaciones que se le realizó al Estado de Chile, fue que avanzara en la legislación por el aborto y asegurara los servicios de salud reproductiva para mujeres y adolescentes, además de implementar programas educativos del tema.
22. Si bien el Estado promulgó en 2017 la *Ley de Aborto en Tres Causales* (Ley IVE 21.030), esta es insuficiente para abordar todas las razones por las que las mujeres abortan (incluyendo fallos en la fabricación de lotes de pastillas anticonceptivas que han afectado masivamente a usuarias desde el 2020) y ni siquiera es tan accesible: la disponibilidad de servicios y acceso a prestaciones se ve **amenazada con la norma de objeción de conciencia que contiene la ley**, lo que se sustenta en datos de la Corporación Humanas que alertan sobre **hospitales donde el 100% de los profesionales gineco-obstetras son objetores de conciencia** (Humanas, 2022). Similar situación alertan desde ONG Matria Fecunda en la región del Maule y a partir de

la solicitud vía transparencia respecto a los Hospitales de Constitución y Cauquenes.

23. Otras barreras que amenazan el cumplimiento de la ley son la **falta de formación profesional** y la **norma que impide publicidad en establecimientos de salud**, reflejado en la falta de socialización y difusión entre mujeres, lo que ha sido alertado por la Mesa Social de Aborto (Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2021).
24. Es importante destacar que entre los derechos sexuales y reproductivos se incluye el derecho a la autonomía sexual y reproductiva, es decir, el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción. Lo anteriormente expuesto atenta contra este derecho.
25. A esto se suma la invisibilización de la violencia gineco-obstétrica, la cual aún no está penalizada por ley y no solo afecta a mujeres que abortan, sino que a cualquier niña, adolescente o mujer desde que accede (o no accede) a sus primeras consultas por salud sexual, pasando distintos procesos de su vida, como el embarazo, esterilización y/o la menopausia.
26. La violencia gineco-obstétrica implica un **abuso de poder** que priva a las mujeres de su derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo, su salud y la de sus hijos. **Es este abuso de poder y consecuente limitación de la capacidad de las mujeres de tomar decisiones una de las características principales de la violencia obstétrica que la distinguen de la mala praxis en sí.**
27. Una de las formas más evidentes de violencia obstétrica en la región de Arica y Parinacota es **la atención conjunta, en la misma sala, de mujeres que han dado a luz con mujeres que han experimentado una pérdida gestacional o un aborto**, a pesar de las implicaciones que ello tiene tanto para unas como para otras. En este sentido, debemos señalar que en Chile existe la *Ley Dominga* y una Norma Técnica aprobada a partir de dicha ley, que exigen la separación de salas para garantizar el trato digno a las mujeres que han experimentado pérdida gestacional, sin embargo, esta exigencia no se cumple, tal y como ha sido manifestado por las autoridades del propio Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, en un documento solicitado vía Transparencia por Corporación Madre Nativa.
28. Mientras que en el área de Educación Sexual Integral, esta continúa siendo una tarea pendiente del Estado de Chile. Si bien algunos establecimientos escolares tienen por obligación impartir ESI en la educación secundaria (por la Ley 20.418), generalmente **se realiza desde un foco biologicista** (comprensión de aspectos anatómicos y reproductivos) sin tocar temáticas como consentimiento, afectividad, autocuidado, violencia de género y diversidades sexo genéricas.
29. En ese contexto, legisladoras/es y organizaciones de la sociedad civil han elaborado y exigido la promoción de una ley que establezca una **Política Nacional de Educación**

Sexo Afectiva Integral; lamentablemente, este proyecto continúa entrampado en el Congreso Nacional.

30. En paralelo, **durante el 2022 se recibieron 39.933 denuncias por delitos sexuales en los que la víctima era un niño, niña o adolescente; un 42% mayor respecto a los casos que se registraron durante el 2021**, convirtiéndose el 2022 en el máximo histórico de denuncias, según el informe de la Fundación Amparo y Justicia (Vega, 2023) basado en cifras del Ministerio Público. Y, junto con esto, un **46% de la población declara que recibió una educación sexual mala o muy mala**, según un sondeo del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género en conjunto a Corporación Humanas (Durán, 2023).
31. Situación similar que la ONG Amaranta ha corroborado trabajando en establecimientos públicos del Biobío, en medio de la ejecución del Programa Lilén (Ananías, 2023). Entre las problemáticas identificadas entre estudiantes, se cuentan: **numerosos casos de acoso callejero contra las alumnas** (quienes suelen desconocer la existencia de la Ley contra el Acoso Callejero), **desconocimiento sobre conceptos básicos de sexualidad** (no conocen palabras como “coito” y “vulva”; les cuesta definir “consentimiento” y distinguir entre “sexo”, “sexualidad” y “género”), **nulo acceso de información a sus derechos sexuales y reproductivos, sobreexposición a pornografía** y a sus mitos, **desconocimiento sobre el uso práctico de métodos de barrera, lubricantes y métodos anticonceptivos**, desconocimiento de la actual Ley de Aborto en Tres Causales, vergüenza a hablar sobre temáticas como la **menstruación**, presencia de **mitos en torno a la “virginidad”**, **poca información sobre el VIH** (desconocimiento de tratamientos como retrovirales, PREP y la carga indetectable), casos de **embarazo y aborto en adolescentes** y casos de *grooming* y estupro.
32. Cabe destacar que estas problemáticas se agravan hacia las periferias de las ciudades y de la región, al igual como ocurre con los estereotipos.
33. Esto da cuenta de que el Estado no ha implementado las recomendación número 15, indicada por el Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Recomendaciones:

34. Derogar la norma de la actual Ley de Aborto en Tres Causales que permite la objeción de conciencia de profesionales de salud que trabajan en el sistema público, considerando que estos y estas deben ser garantes de derecho de las comunidades y no un impedimento para ello.
35. Derogar la norma de la actual Ley de Aborto en Tres Causales que impide realizar campañas comunicacionales y educativas sobre esta misma, impidiendo que las

personas tomen decisiones reproductivas y sexuales de forma informada.

36. Avanzar hacia una Ley de Aborto Libre y Gratuito, que abarque todas las razones por las que niñas, adolescentes y mujeres necesitan acceder a esta prestación de salud.
37. Que se asigne presupuesto a la Ley Dominga para que puedan cumplirse las exigencias de la misma, que implican una inversión en infraestructura y personal.
38. Que se exija al Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani y a todos los hospitales públicos que estén en la misma situación, que modifiquen la distribución de espacios de manera que sea posible atender de forma separada a las mujeres que han dado a luz y a las que hayan experimentado pérdida gestacional o aborto.
39. Promover con carácter de urgencia la Política Nacional de Educación Sexo Afectiva Integral. Y que esta no solo abarque la formación de niñas y jóvenes, sino que, de toda la comunidad escolar, incluyendo docentes, paradocentes, personal administrativo, madres, padres y otros tutores.
40. Promover estrategias comunicacionales y educativas para dar a conocer la Ley contra Acoso Callejero entre la población y lograr que las denuncias sean acogidas de forma efectiva.
41. Facilitar espacios de alfabetización en educación sexual integral para personas adultas que no han tenido acceso a esta.

III. Violencia contra la mujer

42. Se le indicó al Estado de Chile que debe acelerar la adopción de la nueva ley de eliminación de la violencia contra las mujeres, además de capacitar en perspectiva de género al interior de sus instituciones, especialmente entre el personal judicial y fuerzas públicas. Y si bien se ha avanzado con algunas capacitaciones y mejoras a la actual Ley de Violencia Intrafamiliar (la cual incluyó la violencia en relaciones informales, como el *pololeo*), esta aún es ineficiente para abarcar todas las formas de violencias que afectan a las mujeres en múltiples espacios, incluyendo el laboral y digital.
43. A pesar de las políticas que se han instalado en el país para abordar la violencia de género desde inicios de los 90s, esta continúa teniendo alta prevalencia. Según cifras del Estudio del Instituto Milenio para la Investigación de Imperfecciones de Mercado y Políticas Públicas (Comunicaciones MIPP, 2023), **en 2022 el 23,3% de las mujeres en Chile fue víctima de algún tipo de violencia; y si se les pregunta por violencia que hayan sufrido durante cualquier momento de su vida, la cifra alcanza el 44%**. Su expresión más extrema es el femicidio, el cual tampoco ha disminuido e, incluso, sufrió un incremento de casos durante la pandemia y que le cuesta anualmente la vida a alrededor de cincuenta mujeres.

44. Desde Corafem, un problema frecuente detectado en las instancias que denominan “Corafem en tu barrio” donde prestan asesoría jurídica en diferentes territorios de Biobío, es la **falta de información respecto de procesos judiciales que se encuentran en curso**. Lo que produce una incertidumbre y en general una sensación de abandono y desprotección.
45. Desde las asesorías que se prestan a diferentes mujeres en las comunas de Hualpén y Concepción durante año 2022 y 2023 **el problema de acceso a la justicia por violencia económica de la que han sido víctimas** o en su defecto, por la **falta de oferta o celeridad de las instituciones** como Corporación de Asistencia Judicial, Sernameg o Clínicas Jurídicas de Universidades.
46. En el caso de las asesorías en la Provincia de Arauco las mujeres mapuche atendidas por violencia intrafamiliar, señalan que con frecuencia **las policías no concurren ante el llamado de las víctimas de estos delitos cuando están ocurriendo**. Varias de ellas han señalado que Carabineros de Chile señala no ir a las “zonas en conflicto” por corresponderle esto a personal de Fuerzas Especiales, por la militarización del territorio.
47. Desde Corafem se declaran atentas a las estadísticas de causas en investigación en Fiscalía en materia de explotación sexual (ESCNNA) principalmente porque hemos tenido acercamientos a adolescentes en residencias y sus entornos de personas responsables no logran identificar factores de riesgo o indicios en delitos complejos asociando casos de explotación sexual a relaciones sexoafectivas.
48. Mientras que a nivel de juventudes, en el trabajo de ONG Amaranta (Ananías, 2023) en diversos territorios del Biobío por el Programa Lilén se ha detectado que: **de los 7 establecimientos secundarios en los que ha trabajado la organización, 2 ya cuentan con casos recientes de alumnas que fueron víctimas de femicidio**; un caso de lesbo-odio con resultado de muerte en un liceo de Coronel y un caso de femicidio que afectó a una ex alumna de un establecimiento de Penco. A esto, se suma que, **de los 24 cursos o grupos de estudiantes voluntarios/as con los que se ha vinculado la organización, no ha existido ninguno en que no hayamos detectado algún caso de violencia**. Los más reportados –entre espacios de diálogo y encuestas anónimas- han sido: **acoso a través de tecnologías, acoso callejero, violencia intrafamiliar, violencia institucional** (de mano de organismos de Estado como Mejor Niñez), **violencia sexual** (especialmente, *grooming* y abuso) y **violencia en las relaciones**.
49. Otra problemática detectada durante el trabajo de ONG Amaranta en los territorios, ha sido la **presencia de mitos del amor romántico en el discurso y relaciones de los y las jóvenes**. Creencias como que “el amor todo lo puede y perdona”, “eres mío/mía”, “para el amor no hay edad” o que el amor romántico es el centro de la vida continúa presente y normalizado entre los y las jóvenes. Incluso, hacia comunas en las periferias, se identificaron casos de estudiantes que se fueron de sus hogares a convivir con sus

parejas, como una forma de escapar de la violencia intrafamiliar (aunque estas creencias y estereotipos pueden terminar replicándola).

50. Se visibiliza una crisis de la violencia de género: si no existe una educación no sexista y educación sexual integral de forma transversal en el sistema educativo formal y no formal, los cuerpos de mujeres y niñas continúan siendo un objeto de conquista y posesión y se mantienen desigualdades y estereotipos que generan formas desiguales de convivencia entre distintos géneros.
51. En el caso de los espacios digitales, las violencias y desigualdades de género existentes en nuestra sociedad se trasvasan a Internet y ahí se amplifican, al tratarse de una tecnología que permite la instantaneidad, el contacto a pesar de la distancia y el anonimato.
52. En 2020, la ONG Amaranta investigó el alcance de la violencia de género en Internet encuestando a más de 500 mujeres de las dieciséis regiones del país. Los resultados fueron recogidos en el informe y posterior paper del Proyecto Aurora. **De las respondientes, un 73,8% había sufrido alguna forma de violencia en los espacios digitales;** además, un **10,7% no se había identificado inicialmente como sobreviviente de esta violencia**, hasta que se les contra-preguntó si alguna vez habían sufrido control o violencia a través de dispositivos digitales durante una relación sexo-afectiva; demostrando que está normalizada en el contexto íntimo (Ananías, Vergara, Herrera y Barra, 2023).
53. Las formas más frecuentes eran: **violencia verbal, acoso, recibir imágenes de genitales masculinos sin consentimiento, difamación, amenazas y la pérdida de la cuenta o acceso no consentido.** Y si bien, casi un 42% declaró que fueron atacadas por usuarios anónimos o perfiles falsos, un 18% recibieron violencia digital por parte de parejas o ex parejas y otro 14,8%, de hombres de su entorno (ibídem).
54. Sus principales acciones tras sufrir la violencia fueron: bloquear (66%), aumentar la seguridad en sus dispositivos y cuentas (23,6%), conversar con organizaciones y/o amigas (22,7%). Cabe destacar que un 14,6% decidió no hacer nada, otro 14,3% cerró sus cuentas y se alejó del espacio digital y **solo un 12,2% denunció a las policías o Fiscalía; de estas últimas, ninguna consiguió reparación a través de la justicia** (ibídem).
55. Esta inacción por parte de las instituciones se debe a que aún no existe una ley que aborde integralmente este tipo de violencias; solo aquellas sobrevivientes que cuentan con mayores conocimientos o recursos se han atrevido a denunciarla vía justicia civil y no necesariamente consiguen resultados.
56. Respecto a **Violencia Gineco-obstétrica (VGO) y Violencia Obstétrica (VO)**, durante más de dos décadas diversas organizaciones de la sociedad civil han denunciado la **difícil visibilización de estas en Chile.** A pesar de estos esfuerzos, aún no se han

implementado medidas eficientes para reducir su incidencia en el país. La VGO, manifestación de violencia de género, encuentra su raíz en estereotipos y roles de género misóginos y discriminatorios arraigados en la sociedad.

57. Los estereotipos de género influyen en la atención de la salud sexual, reproductiva y ginecológica de las mujeres al **minimizar el dolor, las emociones y los problemas de salud**. Además, propician la **patologización innecesaria de procesos naturales como el parto y contribuyen al abuso de la medicalización**. La sobre medicalización no es inocua, tiene consecuencias en el inmediato, mediano, largo plazo y en distintos ámbitos y afecta la salud física y mental, tanto de la madre como del recién nacido, provoca una baja satisfacción de las mujeres con su experiencia de parto (Pantoja et al., 2020; Weeks et al., 2017), graves efectos económicos que desgastan la salud y un país y efectos sociales indeseados que lesionan también a los profesionales de la salud (González, 2023).
58. Los procedimientos que muestran el exceso de intervenciones se pueden observar en el estudio de Binfa et al. (2016) y el de Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO- Chile, 2018). Si se compara la **muestra de 1882 mujeres del primer estudio (datos recopilados entre 2010 y 2014), con la muestra de 2.840 casos de partos ocurridos entre 2014 y 2017 del segundo estudio**; se aprecian grandes similitudes: las mujeres que **no contaron con alimentación durante el trabajo de parto** fueron un 81,5% y 84% respectivamente; la **episiotomía** fue de 56,4% y de 58,3%; **rotura artificial de membranas** de 59,1% y 48,4%; **alivio farmacológico del dolor** 66,2% y 71,7%; y **partos en posición de litotomía** de 79,7% y 80,7% (ibídem).
59. El análisis de la prevalencia de este tipo de violencia lo evidencia el estudio de Colectiva contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica (2019-2020) revelan que **el 67% de las mujeres ha experimentado violencia ginecológica y el 79,32% ha sufrido violencia obstétrica**. Además se alerta sobre brechas significativas entre los sectores público y privado en cuanto a la calidad de la atención, las discrepancias notables en los estándares de atención y un trato deficiente (OVO-Chile, 2016; Binfa et al, 2016) (Colectiva Contra Violencia Ginecológica y Obstétrica, 2021).
60. El Observatorio de Violencia de Obstétrica de Chile sistematizó los contactos que se recibieron entre junio del año 2022 y diciembre del 2023 denunciando situaciones de maltrato y violencia obstétrica de diversa consideración, solicitando apoyo, ante la ineficiencia de recibir respuesta en los canales de reclamación habilitados en las instituciones ya que no se reconoce este tipo de violencia. **Hubo 60 casos que solicitaron apoyo/asesoría psicológica y/o legal, de los cuales 2 corresponden a atención ginecológica y el resto a atención de trabajo de parto y parto**. Dentro de los cinco casos más graves de violencia epistémica vivida, en la cual el personal de salud no le cree a la mujer lo que dice estar sintiendo o sucediéndose; uno de estos casos resulta en un caso en el fallecimiento del feto en útero, a pesar de la insistencia de varias horas de mujer para que le examinaran.

61. Con respecto a la cesárea, **Chile presenta la tasa de cesáreas más elevada en la OCDE**; un fenómeno que se ha consolidado en la última década y evidenciado desde el 2016 por el INDH (INDH, 2016). A pesar de la recomendación de la OMS de limitar estas intervenciones al 10-15% de los partos totales, Chile cuadruplica la tasa nacional con un 59%, con notables diferencias entre instituciones públicas y privadas, registrando un 48,7% y 72,6%, respectivamente. En algunas regiones, principalmente donde predomina el sistema privado, el fenómeno se agudiza, llegando **al extremo del 99,37% de cesáreas en la Clínica los Andes, Región de la Araucanía**. En el 2021, ninguna región del país tenía una tasa de cesáreas inferior al 30% (OVO-Chile, 2023). Estas cifras se imponen aún cuando tasas superiores al 30% no afectan la mortalidad materno-infantil, exponiendo a las mujeres a nuevos problemas de salud (De Mucio, 2015).
62. Además, se evidencia una alta frecuencia de programación de cesáreas, especialmente en el término temprano del embarazo, a pesar de la amplia evidencia que aboga por evitar la interrupción electiva de la gestación antes de las 39 semanas. Concordantemente, se observa un significativo número de cesáreas indicadas por cesárea anterior, lo que sugiere la necesidad de revisar este criterio (Sadler et al., 2018).
63. La Coordinadora por los Derechos del Nacimiento atribuye esta crisis sanitaria a dos factores interrelacionados: **un incentivo para la realización de la cesárea en el sector público y en el subsector de atención** mediante el PAD Parto, como han mostrado estudios en el país (Sadler y Leiva, 2023) y la **falta de conocimientos y práctica en la atención fisiológica del parto**, resultando en la medicalización y patologización de la gestación y nacimiento.
64. Los acompañamientos de OVO-Chile revelan que las mujeres, **renuncian a presentar reclamos por temor a represalias del personal de salud inmediatamente posterior al parto** mientras se encuentran en recuperación en la institución de salud, al alta las secuelas físicas y psicológicas, **donde 30% evidencia síndrome de estrés post traumático incompleto** (Olza I., 2016), junto a los obstáculos estructurales del sistema de reclamos que incluyen, realizar la denuncia ante el prestador de salud donde se realizó la vulneración, la autoevaluación con estándares arbitrarios, un periodo de 5 días para generar una réplica de inconformidad, informes forenses con personal sanitario sin formación específica en violencia de género o VGO y la falta de reconocimiento legal de la VGO, entre otros. Solo casos con consecuencias graves pueden impulsar procesos judiciales, en 2017, los juicios por responsabilidad médica en ginecobstetricia tuvieron un promedio de conocimiento de sentencia de 49,1 meses, sin garantía de veredicto favorable (Bravo L. y Lagos D., 2019).
65. Entre las consecuencias de la violencia por violencia ginecológica u obstétrica en los estudios de Salinero, Cárdenas y Vargas (Colectiva Contra la VGO, 2023), reportan que entre un 18 a un 30% tuvo que recurrir a atención psicológica o psiquiátrica. En tanto un

22,6% fue diagnosticada con depresión postparto. Los impactos más relevantes de la VGO sobre las mujeres se producen **a nivel de la sexualidad (38-42%), percepción del propio cuerpo (30-42%) y autoestima (41-45%)**. En relación con impactos en grupos específicos las personas de grupos originarios poseen dos veces más probabilidad de experimentar VGO, las afrodescendientes tienen tres veces más probabilidad de experimentarlo y las personas disidentes sexuales tienen dos veces más probabilidad que las heterosexuales, así como las personas jóvenes, de servicios públicos, aún cuando quienes se atienden en servicios privados tienen reportes significativamente más altos de violencia sexual explícita.

66. En 2017, se presentó el "*Proyecto de ley sobre el derecho a las mujeres a una vida libre de violencia*" con la intención de abordar todas las formas de violencia contra la mujer. Sin embargo, **inicialmente excluyó la Violencia Obstétrica (VGO)** a pesar de antecedentes previos en 2015. La Biblioteca del Congreso Nacional sugirió considerar el "*Proyecto de Ley Adriana*" que abordaba la VGO (Cifuentes, 2019); **no fue hasta 2022 que, debido a la presión de CDN-Chile, se incluyó el concepto de VGO en la ley marco que aún está en discusión.**
67. Aunque hay respaldo y evidencia para legislar sobre VGO, **el "*Proyecto de Ley Adriana*" aún no cuenta con patrocinio oficial de ningún gobierno desde su presentación que asegure su aprobación e implementación**, que a lo largo de los cinco años de tramitación, ha enfrentado dificultades, incluyendo la oposición e invisibilización de autoridades y profesionales de salud (SOCHOG, 2022), pero persiste gracias al esfuerzo de las víctimas y organizaciones de la sociedad civil.

Recomendaciones:

68. Promulgar con carácter de urgencia la Ley por el Derecho a una Vida Libre de Violencia.
69. Elaboración y difusión de una campaña de información para conocer y entender los sistemas del Poder Judicial para seguimiento de las causas.
70. Aumentar las ofertas de atención institucional a mujeres, adolescentes y niñas que sufren violencia de género.
71. Generar un programa a nivel nacional que aborde transversalmente educación y comunicación no sexista, con el fin de avanzar hacia una sociedad con mayor equidad de género. Este plan debe abarcar estereotipos y desigualdades de género y enlazarse a un Plan Nacional de Educación Sexual Integral, para así promover relaciones sexo-afectivas sanas y libres de violencias.
72. Darle carácter de urgencia a la promulgación de la Ley de Violencia Digital que está entrampada en el Congreso desde el 2021.

73. Generar y promover programas que eduquen en torno a seguridad y convivencia digital, con perspectiva de género y desde una mirada no adultocéntrica, especialmente cuando se dialoga con niñas y adolescentes y juventudes.
74. Darle carácter de urgencia a la promulgación e implementación del Proyecto de Ley Adriana como Política Pública del Estado.
75. Promover el nuevo documento “Orientaciones Técnicas (OT) para el Parto Personalizado y la Atención Sexual, Reproductiva y Ginecológica”, con carácter vinculante y presupuesto asociado para su implementación. Esta primera acción le entregará a toda la política pública la factibilidad técnica, económica y aceptabilidad social requerida, para generar sinergia en los otros ámbitos.
76. Implementar de Unidades de Atención de Parto Fisiológico centradas en la matronería para mujeres de bajo riesgo obstétrico.
77. Modificar la Norma Técnica 150 que establece la atención de partos sólo en instituciones de salud de alta complejidad. Se recomienda considerar el riesgo obstétrico de cada parto, para derivar oportunamente a centros de baja, mediana o, excepcionalmente, a centros de alta complejidad según sea necesario, evitando traslados innecesarios de las mujeres, atención medicalizada de partos fisiológicos y promoviendo una atención que respete las tradiciones culturales de cada territorio.
78. Disminución de incentivos de programación/económicos que inciden en un uso excesivo de intervenciones obstétricas. Se recomiendan modelos de cuidado colaborativos entre matronas/es y obstetras, en que los últimos estén asignados por turnos, sin pago asociado por cada prestación.
79. Generar un Proceso de Medición del Cumplimiento de Estándares Operativos. Por un lado, se recomienda elaborar indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de los estándares operativos para medir la calidad de la atención en salud sexual, reproductiva y ginecológica. Y además, establecer mecanismos de recopilación, análisis y retroalimentación de datos locales y nacionales para el monitoreo y mejoramiento de la práctica clínica.
80. Regular el parto en casa e incluir su cobertura en seguros de salud, ya que la evidencia internacional apunta a que el parto planificado en casa con atención profesional para mujeres de bajo riesgo obstétrico, es seguro, reduce la sobre medicalización y tiene un menor costo económico.
81. Reforma/actualización de currículo universitario de carreras de la salud asociadas a la atención del parto. La calidad de la educación en obstetricia (médicos/as y matrones/as) es crítica para alcanzar una atención de calidad que evite la sobre medicalización y la prevalencia de VGO. Los cuatro puntos más críticos a ser reformado son: 1) Considerar

material educativo basado en la evidencia y actualizado, 2) Generar un programa de formación por competencias (EBC) e interprofesional que permita el conocimiento y valoración entre todas las disciplinas que trabajan con y por las mujeres durante todo el proceso de parto y nacimiento, 3) Que la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) sea el organismo a cargo de esta transformación y 4) Iniciar las acciones mientras se tramite la aprobación de las nuevas “Orientaciones Técnicas (OT) para el Parto Personalizado y la Atención Sexual, Reproductiva y Ginecológica”.

82. Establecer un sistema que asegure la educación continua de equipos de atención de salud que ya se encuentran ejerciendo, sobre conocimientos que optimizan la fisiología del parto y nacimiento, atención basada en derechos, perspectiva de género y además evaluación de desempeño.
83. Promover jefaturas del área de ginecología y obstetricia alineada con el Modelo de Atención Personalizado de Salud Sexual, Reproductiva y Ginecológica. Formación de médicos/as por parte de médicos/as líderes de opinión en torno a este tema que asegure la sostenibilidad del modelo.
84. Implementar procesos de diseño de protocolos de atención con métodos participativos que incluyan a todas las personas que participan en la atención, lo cual es central para lograr diseños de atención propios a cada servicio de salud que permitan disminuir las resistencias locales
85. Incorporación integral de la VGO en proyecto de Ley por el Derecho a una Vida Libre de Violencia durante su discusión en el segundo trámite constitucional, incorporando acciones para el monitoreo del impacto y reparación de las víctimas, con un registro público a libre disposición que dé cuenta sobre la cantidad de casos, las instituciones/personas vulneradoras y las medidas de no repetición, sanción aplicadas y el tiempo que tardó el Estado a dar curso a la investigación y presentación de resultados, con un informe anual que permita ver la evolución a lo largo del tiempo. Donde además, la víctima pueda obtener información, contención y acompañamiento profesional previo a presentar su denuncia.

IV. Prohibición de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes:

86. Finalmente, al Estado de Chile se le realizaron una serie de indicaciones para evitar la prescripción de delitos de tortura y para que redoble sus esfuerzos para prevenir y eliminar la tortura y malos tratos, con énfasis en las fuerzas públicas.
87. El informe de la Relatora de la ONU, Dubravka Šimonović (2019), detalla en los párrafos 24 al 31 conductas y prácticas calificadas como tortura por el Comité contra la Tortura en la evaluación de diversos países. Entre ellas se incluye el uso de medidas de coerción en mujeres durante el trabajo de parto y parto. **En 2016, el caso de Lorenza Cayuhan (INDH, 2016) una mujer comunera mapuche privada de libertad, generó**

un impacto significativo al ser trasladada engrillada y a pesar de su grave estado de salud, se mantuvo engrillada durante exámenes, procedimientos en el parto y post parto. Este caso llevó al reconocimiento de la Violencia Obstétrica por parte del Instituto Nacional de Derechos Humanos, siendo la primera institución del Estado Chileno en adoptar este concepto.

88. En el mismo informe de la Relatora, se describen otras prácticas médicas que aplicadas sin justificación y sin consentimiento pueden constituir violencia de género, actos de tortura y tratamientos inhumanos y degradantes. Estas incluyen esterilizaciones forzadas, cesáreas, episiotomías, procedimientos quirúrgicos post abortos espontáneos, legrados y suturas de heridas post parto sin anestesia. Todas estas situaciones están documentadas y respaldadas por organizaciones de la sociedad civil, y forman parte del proyecto de ley Adriana como Violencia Gineco-obstétrica.
89. Es relevante observar cómo Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez (2015), que se refiere a las personas al cuidado de un profesional de salud donde cita que: "La tortura, por ser la violación más grave del derecho humano a la integridad y la dignidad de la persona, presupone una 'situación de impotencia', en que la víctima está bajo el control absoluto de otra persona"

Recomendaciones:

90. Establecer políticas y procedimientos claros para declarar el maltrato sistemático en la atención a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva de las mujeres como una forma de tortura, con la implementación de indicadores medibles, capacitación del personal de salud y evaluación periódica de resultados, asegurando la erradicación efectiva de estas prácticas en el plazo de implementación de 10 años.
91. Establecer un sistema de denuncia, investigación y vigilancia sobre los casos de VGO que cumplan los estándares de tortura, que abarque los sistemas de salud público y privado dependiente del Estado, con registro público a libre disposición que dé cuenta sobre la cantidad de casos, las instituciones/personas vulneradoras y las medidas de no repetición, sanción aplicadas y el tiempo que tardó el Estado a dar curso a la investigación y presentación de resultados, con un informe anual que permita ver la evolución a lo largo del tiempo. Donde además, la víctima pueda obtener información, contención y acompañamiento profesional previo a presentar su denuncia.

Bibliografía

- Amparo y Justicia: denuncias por delitos sexuales contra niños y niñas aumentan un 42% el 2022 y cifra se duplica en once años. La Tercera [Internet]. 2023 Apr 2 [cited 2024 Feb 1]; Available from: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/amparo-y-justicia-denuncias-por-delitos-sexuales-contra-ninos-y-ninas-aumentan-un-42-el-2022-y-cifra-se-duplica-en-once-anos/NV2D6PF27BEIDCMSIORN5YCJY/>
- Ananías C, Vergara K, Herrera C, Barra B. Violencia digital de género en Chile: un estudio durante la pandemia de COVID-19. Sex Salud y Soc [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sess/a/RBg3Fdv7GN7RC6h83ct9XNg/?format=pdf&lang=es>
- Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G, Foster J. Assessment of the implementation of the model of integrated and humanized midwifery health services in Chile. Midwifery [Internet]. 2016;35:53–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.01>
- Bravo-R LA, Lagos-T DA. Responsabilidad Médica en Chile: Fallos de la Corte Suprema de Justicia 2017. Int J Odontostomatol [Internet]. 2019 [citado el 1 de febrero de 2024];13(3):367–73. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000300367
- Cifra de mujeres que reportan haber sufrido violencia intrafamiliar crece 11,4 puntos porcentuales en diez años [Internet]. Uchile.cl. 2023 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/204519/aumenta-cifra-de-mujeres-victimas-de-violencia-intrafamiliar>
- Colectiva contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica. Primera encuesta nacional de violencia ginecológica y obstétrica. Síntesis de resultados. Valparaíso: Chile. 2021. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1fh7zQQ7V4c-lj1eQDiZaHIJyKFsS9ooe/view>
- Colectiva contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica. 2da Encuesta sobre Violencia Ginecológica y Obstétrica en Chile. Informe de Resultados [Internet]. 2023 jul. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/371967054_2da_Encuesta_sobre_Violencia_Ginecologica_y_Obstetrica_en_Chile_Informe_de_Resultados
- Informe sobre objeción de conciencia en establecimientos públicos de salud a cinco años de la dictación de la ley No 21.030 [Internet]. Humanas.cl. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.humanas.cl/informe-sobre-objecion-de-conciencia-en-establecimientos-publicos-de-salud-a-cinco-anos-de-la-dictacion-de-la-ley-no-21-030/>
- Instituto Nacional de Derechos Humanos. Situación de los Derechos Humanos en Chile, Informe Anual [Internet]. Santiago, Chile; 2016. Disponible en: <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2017/01/Informe-Anual-INDH-2016.pdf>
- Informe Anual Defensoría de los Derechos de la Niñez y adolescencia pag. 233 disponible en:

https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2023/wp-content/uploads/2023/11/04_IA2023_web_Notas-tematicas_04_Explotacion-sexual-un-fenomeno-que-impacta-a-la-ninez-y-adolescencia-en-Chile.pdf

- La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria>
- Mesa Acción por el Aborto Chile. Informe de monitoreo social. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y la salud sexual y reproductiva en tiempos de Coronavirus 2020 [Internet]. Informe de Monitoreo Social. 2021. Disponible en: <https://mesaborto.cl/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-MONITOREO-FINAL.pdf>
- Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes Juan Méndez, [A/HRC/22/53], 22º periodo de sesiones (2013), párrafo 15. Disponible en <<http://bit.ly/1WPSNPF>> [consulta: 29 de julio de 2015].
- Olza- I. El trastorno de estrés postraumático como secuela obstétrica [Internet]. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 2016 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2016/08/10/el-trastorno-de-estres-postraumatico-como-secuela-obstetrica/>
- Pantoja L, Weeks FH, Ortiz J, Cavada G, Foster J, Binfa L. Dimensions of childbirth care associated with maternal satisfaction among low-risk Chilean women. Health Care Women Int [Internet]. 2020 [citado el 1 de febrero de 2024];41(1):89–100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30913000/>
- Programa Lilén: Más de un año educando para prevenir la violencia de género en el Biobío. Primeros hallazgos. [Internet]. ONG Amaranta- Desde concepción, Chile. 2023 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://amarantas.org/2023/10/05/programa-lilen-mas-de-un-ano-educando-para-prevenir-la-violencia-de-genero-en-el-biobio-primeros-hallazgos>
- Sadler M, Leiva G, Bussenius P, León T, Valdebenito J. Resultados primera encuesta sobre el nacimiento en Chile [Internet]. Observatorio de Violencia Obstétrica Chile. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325933924_OVO_Chile_2018_Resultados_Primer_Encuesta_sobre_el_Nacimiento_en_Chile
- Sadler, M. y Leiva, G. (2023). “Physiologic birth implies economic damage”: Financial incentives for the performance of cesareans in Chile. In A. Premkumar & R. Davis-Floyd (Eds.), Cognition, Risk, and Responsibility in Obstetrics: Anthropological Analyses and Critiques of Obstetricians’ Practices. New York: Berghahn Books.
- Sadler M, Leiva G, Perelló A, Schorr J. Preferencia por vía de parto y razones para la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana de Chile. Rev del Inst Salud Pública Chile. 2018;2(1):1–8.
- Šimonović D. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica [Internet]. 11 de julio 2019. Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>

- Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia de Chile (SOCHOG) 2022. Disponible en: <https://sochog.cl/wp-content/uploads/2022/11/Declaracio%CC%81n-SOCHOG.pdf>
- Sondeo del Ministerio de la Mujer: un 46% de las personas califica como mala o muy mala la educación sexual en Chile. La Tercera [Internet]. el 29 de enero de 2023 [citado el 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.latercera.com/earlyaccess/noticia/sondeo-del-ministerio-de-la-mujer-un-46-d-e-las-personas-califica-como-mala-o-muy-mala-la-educacion-sexual-en-chile/Z6WPOOYPLBAXXPJRFUWAFGNS6A/>
- Subsecretaría de Educación Superior. Brechas de género en Educación Superior. En: Mi Futuro. 2022. Disponible en: <https://www.mifuturo.cl/wp-content/uploads/2023/02/MARZO-2023-brechas-de-genero.pdf>
- Violencia gineco-obstétrica: El estrés mental en los profesionales de la salud que la presencian. El Mostrador [Internet]. el 9 de junio de 2023 [citado el 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/braga/2023/06/09/violencia-gineco-obstetrica-el-estres-mental-en-los-profesionales-de-la-salud-que-la-presencian/>
- Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2017;62(2):196–203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12499>
- YachayData y Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile. Cesáreas en Chile año 2021 [Internet]. Publicación de Instagram @fundacion_ovochile; 2023. Disponible en: https://www.instagram.com/p/CnSVnXSDFpR/?img_index=1