Naciones Unidas CEDAW/C/CHI/Q/4/Add.1

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

Distr. general
8 de junio de 2006

Original: español

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
Grupo de Trabajo anterior al período de sesiones
36º período de sesiones
7 a 25 de agosto de 2006

Respuestas a la lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del cuarto informe periódico

Chile*

* El presente informe se publica sin revisión editorial.

06-37949 (S) 140706 140706

1. Informe respuesta a la Lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del IV informe periódico de Chile.

2. Se indica en el cuarto informe periódico que la elaboración del informe involucró a diversos ministerios y servicios públicos. Sírvanse indicar si organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres estuvieron involucrados en este proceso.

En la elaboración del IV informe periódico de Chile, enviado a CEDAW el año 2004, si bien no participaron organizaciones no gubernamentales ni grupos de mujeres, ello no se debió a ausencia de contacto entre el Servicio Nacional de la Mujer, entidad responsable de su elaboración, y las organizaciones referidas, pues éstas participaban a la fecha en otras instancias y actividades del SERNAM, como por ejemplo, las mesas de seguimiento al Plan de Igualdad de Oportunidades (Mesas PRIO) en todas las regiones del país, la Mesa Mujer Rural, e integrando la Delegación Oficial de Gobierno en dos reuniones internacionales: la IX Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe realizada en México y la Reunión Regional Comité Especial de Población y Desarrollo, realizada en Puerto Rico, ambas de junio de 2004, entre otras.

Dicha omisión ha intentado ser subsanada durante esta segunda fase del proceso invitando a las organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres a participar en la elaboración del informe de respuestas al cuestionario con preguntas relativas al examen del IV informe periódico de Chile. Para estos efectos, y considerando que en marzo de 2006 asumió un nuevo Gobierno, la Ministra entrante se reunió con dichas entidades, les informó acerca de las nuevas prioridades del Gobierno de la Presidenta Bachelet y, dando cumplimiento de las disposiciones establecidas por el Comité[1], les invitó a participar en la elaboración de presente Informe. Así, se han realizado tres reuniones de discusión del Informe de Respuestas con ellas[2], quienes han participado activamente con sus sugerencias y opiniones, aunque no todas pueden ser acogidas por el Informe de Gobierno. En este contexto, y en el entendido de que es parte del rol de la sociedad civil la elaboración de informes paralelos, las organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres participantes han informado que elaborarán y enviarán su propio informe.

3. Favor de proporcionar información actualizada sobre los proyectos de ley y modificaciones de legislación indicados en el informe (párrs. 46-88), sobre el Proyecto de Reforma Constitucional (párrs. 89-91) y sobre la Reforma Procesal Penal (párr. 117).

Respecto de las iniciativas de ley indicadas en el informe, es preciso actualizar lo siguiente:

---

[1] Párr. 5 de la Reseña de los actuales métodos de trabajo del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (A/59/38 Anexo X): "5. El Comité recomienda que los Estados Partes consulten con las organizaciones no gubernamentales en la preparación de sus informes y pide que en los informes de los Estados Partes se describa la situación de las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones de mujeres y su participación en la aplicación de la Convención y la preparación del informe". Lo mismo indica el apartado D.2.6 de la Compilación de Directrices Relativas a la Forma y el Contenido de los Informes que Deben Presentar los Estados Partes en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos (de fecha 13 de mayo de 2003).

[2] Véase Anexo I, Lista de Organizaciones de Mujeres y ONGs especializadas en el tema.

A. Dentro de los **Proyectos de ley que concluyeron su tramitación legislativa** y que, por tanto, se transformaron en ley de la República, es posible mencionar:

1) Ley N° 20.066 que modifica la Ley 19.325, establece normas de procedimiento y sanciones relativas a los actos de violencia intrafamiliar, publicada en el Diario Oficial el 07 de octubre de 2005 (párr. 48).

2) Ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia, publicada en el Diario Oficial el 30 de agosto de 2004 (párrs. 49-50).

3) Ley N° 20.005, sobre acoso sexual en el trabajo, publicada en el Diario Oficial el 18 de marzo de 2005 (párrs. 57-59).

4) Ley N° 19.947, Nueva Ley de Matrimonio Civil, publicada en el Diario Oficial el 17 de mayo de 2004 (párrs. 64-68).

5) Ley de Filiación N° 19.585, que Modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en materia de filiación y que se aprobó en el año 2005 por medio de la Ley N° 20.030 (párrs. 82-83).

6) En relación a la Reforma Procesal Penal, es pertinente informar que ésta se encuentra en plena aplicación en todo el territorio nacional, desde el 16 de junio del año 2005 (párr. 117).

B. Respecto de los **proyectos que continúan en tramitación**, es importante resaltar que:

1) Proyecto de Ley de Cuotas, iniciado por moción parlamentaria, que modifica diversos cuerpos legales con el objeto de promover el derecho de las mujeres a participar en la vida pública nacional. Se encuentra en Primer Trámite Constitucional, para informe de la Comisión de Gobierno Interior, Regionalización, Planificación y Desarrollo Social de la Cámara de Diputados (párrs. 69-72). En Programa de Gobierno de la Presidenta Bachelet.

2) El Proyecto que modifica la Ley de Pensiones Alimenticias se encuentra en Segundo Trámite Constitucional, en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, Comisión que ya evacuó un Primer informe de los tres boletines refundidos (párr. 80).

3) El Proyecto sobre Permiso Maternal que establece normas para flexibilizar el uso del permiso maternal, se encuentra en Segundo Trámite Constitucional, con Informe de la Comisión de Salud del Senado (párr. 81).

4) El Proyecto de Ley que establece un nuevo régimen patrimonial que sustituye a la sociedad conyugal ha avanzado en su discusión. En la actualidad se encuentra en 2° trámite constitucional ante el Senado, habiendo sido aprobado en particular el día 18 de octubre de 2005 (párrs. 86-88).

5) En cuanto a la reforma constitucional sobre la Corte Penal Internacional, corresponde consignar que se encuentra en 1° trámite constitucional ante el Senado. Cuenta con el primer informe de la Comisión de Constitución, y actualmente está pendiente su discusión en Sala del Senado (párrs. 89-91).

4. Incluir información actualizada acerca de los principales logros y desafíos de la implementación del Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2010, en base al trabajo de seguimiento y monitoreo realizado por el Consejo de Ministros para la Igualdad de Oportunidades (párr. 100).

Adicionalmente, informar sobre los resultados del trabajo del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) en la incorporación de la perspectiva de género en las nuevas instituciones y procedimientos (párr. 117).

El **Plan de Igualdad de Oportunidades 2000-2010** constituye el principal instrumento orientador de las políticas de equidad de género. Este prioriza seis grandes temas:

1) Promover una cultura de igualdad. 2) Promover los derechos de las mujeres y garantizar su pleno ejercicio. 3) Participación en las estructuras de poder y en la adopción de decisiones. 4) Autonomía económica de las mujeres y superación de la pobreza. 5) Bienestar de la vida cotidiana y calidad de vida. 6) Enfoque de género en las políticas públicas.

Los ejes sustantivos de la agenda de Igualdad de Oportunidades durante estos cinco primeros años del Plan han sido las reformas legales, la tematización y difusión de los derechos de las mujeres, la violencia intrafamiliar, la autonomía económica de las mujeres en los temas de capacitación, empleo, ingresos y pobreza y la transversalización del enfoque de género en el sector público para la implementación del Plan a través de dos **instrumentos de transversalización**: los Compromisos Ministeriales de Igualdad de Oportunidades y el Sistema de enfoque de género en el Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG).

Los Compromisos Ministeriales que surgen en el 2002 por decisión del Consejo de Ministros para la Igualdad de Oportunidades definen año por año una agenda de trabajo a nivel político con los sectores, siendo actualmente un procedimiento institucionalizado.

El Sistema de Enfoque de Género se instala en el año 2002, en el marco de una iniciativa ya existente en el sector público a partir de 1998, el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG). Este programa, impulsado por la Dirección de Presupuestos, es un instrumento de apoyo a la gestión de los servicios públicos y se caracteriza por asociar el cumplimiento de objetivos de gestión Institucional con un incentivo de carácter monetario para sus funcionarios/as.

El Sistema de Enfoque de Género tiene como objetivo promover la equidad de género en el desempeño de las Instituciones, las que deben tomar medidas para propiciar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres tanto en el acceso a sus productos (bienes y servicios) como en sus resultados. Este Sistema ha dado alta visibilidad al SERNAM, convirtiéndolo en el interlocutor técnico de los servicios públicos y validador del cumplimiento de las metas comprometidas.

Desde su implementación, ha involucrado a casi la totalidad del aparato público, incluyendo al gobierno central, los gobiernos regionales y a los Servicio de Vivienda y Urbanismo regionales, impulsando procesos de sensibilización, información, cambio de prácticas e incluso innovaciones relativas a la gestión. Al término de 2005, el 96% de los servicios públicos (173 organismos) desarrolló el ciclo completo del Sistema[3].

[3] Este sistema consta de cuatro etapas que los servicios públicos deben ir cumpliendo anualmente, que son las siguientes: I) Diagnóstico desde el enfoque de género de productos y sistemas de información; II) Elaboración de un Programa de Trabajo para incorporar género en productos y sistemas de información; III) Implementación del programa de trabajo, seguimiento y difusión;

Durante el año 2005 se realizó la evaluación de la primera fase 2000-2005 del Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres 2000-2010, y sus principales logros y desafíos[4], según dicha evaluación, son los siguientes:

"Los logros más contundentes del Plan de Igualdad se evidencian en el campo de la transversalización del enfoque de género en las políticas públicas, materia que se vio fuertemente impulsada por la instalación del Sistema de Equidad de Género del Programa de Mejoramiento de la Gestión, que se lleva a cabo en el país en el marco de la instalación de mecanismos de control de gestión para mejorar el desempeño de las instituciones públicas.

En materia de transversalización se han logrado avances sistemáticos, los que pueden resumirse de la siguiente forma:

- SERNAM ha logrado que el tema de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres sea visible en el aparato público y constituya una preocupación, con mayor o menor prioridad según el sector, pero ineludible, ya sea a nivel de un proceso encaminado o bien como un desafío a abordar
- Reconocimiento y validación de SERNAM en el aparato público a partir de su poder de aprobación o rechazo del PMG
- En el marco del PMG, las capacitaciones sobre género realizadas han sensibilizado y otorgado información básica a una parte de los funcionarios públicos, aproximándolos a un tema que antes no estaba presente en su gestión
- Se observan avances significativos en los sistemas de registro e información de los servicios, donde la mayoría desagrega sus estadísticas por sexo e incluso, en algunos casos, se hacen análisis de género
- Se ha logrado que los servicios implementen acciones que, en menor o mayor medida, implican un cambio de prácticas respecto de su operar tradicional, contribuyendo a la equidad de género
- En algunos servicios se aprecia una reflexión mayor y una búsqueda por concretizar la equidad de género. Un caso modelo es Gendarmería
- Las Comisiones Regionales de Igualdad de Oportunidades dan visibilidad al tema de género e instalan la discusión en el nivel sectorial regional. Las instancias bilaterales, ya sea paralelas o en reemplazo de las Comisiones, también logran avances importantes
- En algunas regiones (de Valparaíso, de Aysén y de Magallanes), SERNAM ha sido incluido en instancias de decisión de asignación de recursos, tales como el CAR[5]
- Los temas en torno a los cuales se han logrado avances significativos en materia de transversalización son: Violencia de género, donde han concurrido la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Servicio de Salud y los Centros de Atención de VIF; y Autonomía económica, donde han convergido la

---

IV) Evaluación de los resultados y recomendaciones para el mejoramiento continuo de la gestión con equidad de género en la Institución.

[4] Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2010. Evaluación Primera Fase 2000-2005. Servicio Nacional de la Mujer. Diciembre 2005.

[5] Comité de Asignación Regional.

Dirección de Trabajo, el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, el Servicio de Cooperación Técnica, el Instituto de Desarrollo Agropecuario, entre otros, destacando el Programa Pro-Empresaria"

En el tema de violencia de género, destacan las siguientes actividades: estudios de prevalencia para visibilizar a la violencia como un problema; aprobación y promulgación de la Nueva Ley 20.006 de Violencia Intrafamiliar; campañas públicas que permiten sensibilizar e informar a la población sobre las situaciones de violencia; capacitación a funcionario/as público/as y profesionales del sector privado; convenios bilaterales que permiten sumar instituciones y actores en el trabajo de eliminación de la violencia; creación de 29 centros de atención en Violencia Intrafamiliar; validación de un modelo de intervención en educación parvularia con enfoque de género con un componente de prevención; y promoción de acciones por redes sociales y ámbitos comunitarios. Asimismo, se está realizando un estudio de costos por la atención de situaciones de violencia en la red de Salud y se está elaborando una Canasta Integral de Salud en la Atención por Violencia para implementar un plan piloto con el Fondo Nacional de Salud.

Actualmente se encuentra en su etapa final una propuesta de política pública multisectorial elaborada por el Servicio Nacional de la Mujer, para abordar transversalmente el problema de la violencia intrafamiliar contra la mujer, documento que se encuentra terminado y en espera de ser aprobado por la Presidenta de la República.

"En el plano internacional, el Servicio Nacional de la Mujer ha tenido un rol relevante en la representación de Chile en el debate mundial y regional sobre la situación de las mujeres y ha impulsado, de la mano del movimiento de mujeres, la suscripción de diversos tratados internacionales sobre el tema. En este marco, el país ha conquistado posiciones de liderazgo al interior de América Latina para la adopción de acuerdos sobre los desafíos que enfrenta la región en materia de equidad de género. Asimismo, el modelo de transversalización del enfoque de género en la institucionalidad pública que ha implementado Chile ha concitado el interés de sus pares latinoamericanos, constituyéndose como un referente para la región."[6]

En este momento, el Plan de Igualdad de Oportunidades está en estudio para su modificación, de acuerdo a las sugerencias contenidas en su evaluación. Algunos desafíos son: el fortalecimiento del Plan como instrumento rector de la política de género; la ampliación del Programa de Mejoramiento de la Gestión como instrumento que vaya más allá de la gestión de políticas; la difusión del enfoque de género a todos los funcionarios de los organismos públicos y no únicamente a los encargados del mismo; el fortalecimiento del rol de los Compromisos Ministeriales; conseguir un mayor involucramiento de los hombres en la construcción de la equidad de género; profundizar los avances alcanzados en violencia y en trabajo; innovar en el área de participación y política; y consolidar más aún la participación de Chile en foros internacionales y regionales sobre derechos de las mujeres.

5. En agosto de 2005 el Estado de Chile aprobó la Ley de Violencia Intrafamiliar, la cual, entre otras cosas, reconoce el maltrato habitual. Favor de

[6] Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2010. Evaluación Primera Fase 2000-2005. Servicio Nacional de la Mujer. Diciembre 2005.

indicar si se requiere que una corte apruebe medidas de protección para personas en situaciones de riesgo inminente de violencia intrafamiliar.

No es necesario el pronunciamiento de corte alguna, en tanto Tribunal de Alzada o Superior para decretar medidas cautelares a favor de una persona que se encuentre en riesgo inminente de sufrir violencia intrafamiliar[7].

Tanto en la judicatura de familia como en el sistema penal, los Tribunales de Primera Instancia deberán otorgar protección a la víctima y al grupo familiar cautelando, además, su subsistencia económica e integridad patrimonial. Especial importancia tiene la posibilidad de que los juzgados de garantía puedan decretar medidas de protección con independencia de formalizar cargos contra el imputado.

Adicionalmente, la policía puede detener a quien quebrante una medida de protección y puede ingresar a un domicilio sin necesidad de orden judicial previa en ambos casos.

El juez, para dar protección a niños, niñas o adolescentes, puede además, adoptar las medidas cautelares especiales contempladas en el Art. 71 de la Ley de Tribunales de Familia. Estas medidas pueden adoptarse en cualquier momento del procedimiento, y aun antes de su inicio, de oficio, a solicitud de la autoridad pública o de cualquier persona, cuando ello sea necesario para proteger los derechos del niño, niña o adolescente.

6. En un estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se identificó el abuso del mecanismo de la conciliación como una de las ineficiencias e ineficacias de las judicaturas civiles en la materia, que terminan por poner fin a los juicios pero no a la violencia. Favor de indicar cuál es la proporción de casos de violencia doméstica en los que el mecanismo de la conciliación se aplica. Indicar qué esfuerzos se han realizado o se realizarán para evitar el abuso del uso de la conciliación en los casos de violencia doméstica y para garantizar el respeto a los derechos humanos de las mujeres.

La Ley N° 20.066 (Nueva Ley de Violencia Intrafamiliar) y la Ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia, eliminaron la posibilidad de conciliación o acuerdos reparatorios en casos de violencia intrafamiliar; considerando la inconveniencia de acuerdos entre las partes sin control judicial.

7. Se menciona en el informe que la intervención realizada por los Centros de Atención Integral y Prevención en Violencia Intrafamiliar se encuentra en proceso de evaluación y revisión (párr. 330). Sírvanse indicar cuál es el estatus de este proceso y en qué medida la nueva Ley de Violencia Intrafamiliar ha tenido un impacto sobre los Centros y sus servicios. Adicionalmente, indicar dónde están localizados estos Centros y si las mujeres de las zonas rurales y las mujeres de poblaciones indígenas tienen acceso a ellos.

---

[7] "Artículo 7. Situación de riesgo. Cuando exista una situación de riesgo inminente para una o más personas de sufrir un maltrato constitutivo de violencia intrafamiliar, aun cuando éste no se haya llevado a cabo, el tribunal (Juzgados de Familia, creados por la Ley N° 19.968), con el solo mérito de la denuncia, deberá adoptar las medidas de protección o cautelares que correspondan … Además el tribunal cautelará especialmente los casos en que la víctima esté embarazada, se trate de una persona con discapacidad o tenga una condición que la haga vulnerable".

En el año 2001 el Servicio Nacional de la Mujer inicia el proceso de instalación de Centros de Atención Integral y Prevención de la Violencia Intrafamiliar. En el año 2003, como resultado de la evaluación de SERNAM y de DIPRES[8], se reorienta el modelo de intervención en los Centros y pasan a difundirse en la comunidad con el nombre de "Centros de la Mujer". Las principales modificaciones al modelo dicen relación con la focalización exclusiva en mujeres (anteriormente los Centros atendían también a hombres agresores y a niños y niñas víctimas de maltrato y abuso), la incorporación de trabajo grupal y la recuperación del énfasis en la Prevención.

En el período comprendido entre los años 2004 y 2006 el Programa ha seguido siendo evaluado por la DIPRES, con el fin de hacer un seguimiento al proceso de incorporación de las nuevas orientaciones del modelo. Este proceso de seguimiento debería concluir en diciembre del presente año. Actualmente se cuenta con 29 Centros distribuidos en las 13 regiones del país.

De acuerdo al modelo de intervención, los centros ofrecen atención integral (legal, social y psicológica) prioritariamente en formato grupal. Se privilegia el trabajo grupal por sobre la atención individual debido a la capacidad que tiene el grupo de fortalecer la protección, autoestima, autonomía y redes de apoyo de las mujeres.

Dado que la nueva Ley de Violencia Intrafamiliar empezó a operar recién el 7 de octubre del año 2005, y por tanto lleva sólo siete meses de implementación, no tenemos suficientes antecedentes para informar su impacto en el trabajo de los Centros.

Los 29 Centros están ubicados en 29 comunas urbanas de las 13 regiones del país. Las mujeres de zonas rurales y de población indígena se encuentran principalmente en las regiones I, II, IV, VI, VII y IX. En todas ellas hay al menos un Centro, y puede haber dos y hasta tres Centros en una Región. Aunque están ubicados en comunas urbanas, las mujeres rurales/indígenas disponen de conectividad vía transporte público, y adicionalmente, los Centros cuentan con un pequeño fondo con el cual pueden aportar al pago de pasajes para las mujeres que lo requieran.

Respecto a las limitaciones que inciden en que persista el problema del femicidio, el factor principal dice relación con la dificultad para la correcta aplicación de la Ley 20.066 (sanción al agresor, control del cumplimiento de las medidas cautelares, entre otros) y por otra, la vulnerabilidad que significa la dependencia económica de la víctima respecto del agresor (habilitación laboral, acceso al empleo, acceso a la vivienda, facilidades para el cambio de colegio de los hijos, entre otros).

Complementariamente, la Presidenta Bachelet se ha propuesto generar un sistema de protección dirigido a las mujeres y sus hijos/as que viven violencia, encomendando implementar una red de Casas de Acogida para víctimas de violencia, con el menos una en cada región. También a partir de agosto de 2006 estará disponible una línea telefónica sin costo para recibir denuncias de mujeres que están en situación de violencia y soliciten protección urgente.

8. Según el informe, la cifra de mujeres que han declarado haber sufrido algún tipo de violencia es mayor en las zonas rurales (párr. 334). Además se indica que para abordar la violencia que viven las mujeres en las poblaciones rurales se ha adoptado una estrategia de creación de redes locales de apoyo y

[8] Dirección de Presupuesto, dependiente del Ministerio de Hacienda.

prevención (párr. 336). Favor de proporcionar más detalles acerca de esta estrategia, su impacto y los mecanismos de evaluación existentes.

Durante el año 2005, el Programa Nacional de Prevención de Violencia Intrafamiliar formuló una propuesta de política pública que recoge la diversidad regional frente al problema por medio de la realización de diagnósticos de necesidades y desafíos locales. La implementación de esta política pública se está llevando a cabo por medio de planes anuales con expresión regional. Sus cinco ejes son: establecer la erradicación de la violencia contra las mujeres como un objetivo intersectorial prioritario; asegurar la protección de las mujeres; ampliar la cobertura y la integralidad de la atención a mujeres que viven violencia; prevenir la violencia contra las mujeres y promover relaciones sin violencia y crear sistemas de información y monitoreo de las políticas.

El conjunto de profesionales que trabajan los Centros de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia centra sus tarea en realizar una intensa actividad preventiva comunitaria y brindar atención integral a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Uno de los aportes particulares que tiene el nuevo modelo es la creación de Grupos de Autoayuda, instancias que se conforman a partir de que las mujeres que egresan de la atención y desean motivar a otras mujeres (víctimas o no de VIF). Ellas se constituyen como grupo autogestionado que trabaja en prevención de esta problemática en la comunidad. Estas iniciativas cuentan con el asesoramiento y apoyo de los Centros VIF, en caso requerido.

A modo de evaluación se puede señalar que hasta marzo del año en curso se habían constituido 40 Grupos de Auto Ayuda. Las Redes con las cuales se vinculan los Centros alcanza a un número de 120 en todo el país.

9. El comité contra la tortura, en el examen del tercer informe periódico del Estado parte a ese Comité, le recomendó que eliminara la práctica de extraer confesiones de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos e investigara y revisara las condenas dictadas en las causas en las que se hayan admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción en estos casos (CAT/C/CR/32/5, párr. 7 (m)). Favor de indicar qué medidas se han tomado al respecto.

Desde el punto de vista de la normativa, en la regulación del sistema sanitario para resguardar el acceso y la calidad de la atención en salud por cierto no existe ninguna mención al deber de extraer confesiones como parte del acto médico. En la anamnesis el médico debe recoger información para un correcto diagnóstico y tratamiento del problema de salud que presenta el paciente, donde puede que el profesional tome conocimiento de situaciones de aborto inducido. En este caso, los profesionales se encuentran ante una situación de colisión de normas, pues por una parte está el derecho a la confidencialidad del acto médico, regulado en el artículo 201 del Código Procesal Penal, pero por otra, está la obligación de todos los funcionarios públicos de denunciar la comisión de un delito, en este caso de un aborto provocado (Artículo 84, Código Procesal Penal), pues en Chile el aborto está penado por la ley.

En general los profesionales de la salud optan por respetar la confidencialidad, no obstante, en casos en que sus creencias religiosas son fuertes en contra del aborto, deciden lo contrario y denuncian ante los Tribunales de Justicia.

En cuanto a medidas concretas, desde el año 2001 el Ministerio de Salud está trabajando un proyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, cuyo objetivo, en términos generales, permitirá garantizarles el derecho a un trato digno y respetuoso, así como el derecho a la información y a la privacidad. La Comisión de Salud de la Cámara de Diputados lo discutió intensamente en 2002 formulando gran cantidad de indicaciones, por lo que fue nuevamente recogido por el Ejecutivo. Actualmente, el proyecto está en etapa de revisión antes de ser enviado nuevamente al Parlamento para su tramitación, por lo cual estos temas están siendo trabajados por la Subsecretaría de Salud, con participación del SERNAM.

10. Se indica en el informe que en materia de trata de personas no existen estadísticas conocidas y que Chile no ha ratificado los principales instrumentos internacionales en este tema (párrs. 356-357). Sírvanse indicar si se han realizado o hay planes para realizar estudios para evaluar la existencia y dimensión del fenómeno de la trata de mujeres y niñas en Chile. Favor de incluir información sobre qué esfuerzos se están realizando para revelar y prevenir la trata de mujeres y niñas, y para promover la ratificación de los mencionados instrumentos.

Chile suscribió el Protocolo de Palermo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños/as (el 25 de diciembre de 2003) que complementa la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

Se ha desarrollado una mesa intersectorial con representantes de la Policía de Investigaciones, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, el Consejo de Defensa del Estado y la Fundación Instituto de la Mujer; se han realizado actividades de discusión y análisis del tema, estrategias de difusión y acerca de la necesidad de adecuaciones legales sobre la materia. Así, por ejemplo el seminario organizado en la región fronteriza con Perú en febrero de 2006.

Asimismo, se ha creado recientemente una Comisión Interinstitucional encargada de la coordinación de acciones de prevención y sanción del delito de Trata de Personas y garantizar la protección y asistencia a las víctimas. Dicha Comisión dirigirá a los organismos del Estado con competencia en la materia, elaborará una Política Nacional de prevención, persecución y represión de la trata, así como los mecanismos de protección de las víctimas y los testigos, y deberá impulsar su implementación.

Respecto de la legislación, en enero de 2005 la Diputada M. A. Saa presentó un Proyecto de Ley para tipificar el delito sobre Trata de Personas, que actualmente se encuentra en Primer Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados. El Ejecutivo se ha propuesto llenar el vacío de legislación en este ámbito.

11. Proporcionar información actualizada acerca del proyecto de ley de cuotas presentado en 2003 (párr. 159).

El proyecto de ley de cuotas presentado al Congreso en Marzo de 2003, luego de permanecer en la Comisión de Familia, fue trasladado en julio de 2004, a la Comisión de Gobierno Interior, Regionalización, Planificación y Desarrollo Social, instancia en la que se encuentra en la etapa de primer trámite constitucional, sin urgencia.

No obstante lo anterior, el tema de la participación política de las mujeres con miras a corregir el déficit de representación política femenina en el país es una prioridad del gobierno de la Presidenta de la República, manifestada en forma expresa en su programa de Gobierno, al incluir la ley de cuotas como una iniciativa legal a impulsar durante su administración. Así también, cabe destacar que la Presidenta Bachelet aplicó un criterio de **paridad** para la designación de los Ministros/as de Estado (50%), Subsecretarios/as (48,4%), y la mitad de las Regiones son gobernadas por mujeres (50% de Intendentes). Además, entregó instrucciones a sus Ministros de aplicar el mismo criterio para el nombramiento de los restantes cargos públicos, instrucción que debe ser acatada paulatinamente de acuerdo a sus posibilidades.

Por otra parte, la Presidenta creó la **Comisión Boeninger** encargada de analizar y proponer la reforma del sistema electoral binominal. En dicha Comisión se están incluyendo criterios de representatividad y equidad de género de manera tal de asegurar la participación de las mujeres de una forma más equilibrada en el poder legislativo. Integran el Grupo de Trabajo de la Comisión dos destacadas expertas en el tema.

En el mismo sentido, SERNAM ha recibido el mandato expreso de apoyar la instalación de esta temática y generar las condiciones que permitan avanzar hacia un consenso nacional en torno a la paridad y/o cuotas. Para ello trabaja en una estrategia política y comunicacional a lo largo del país. En el ámbito internacional, la Ministra de SERNAM está impulsando una agenda común con los países de América Latina y El Caribe para posicionar el tema en la Región.

12. Informar sobre las acciones realizadas para promover la aplicación de la Ley No. 19.688, la cual consagra el derecho de las estudiantes embarazadas o madres lactantes a acceder a los establecimientos educacionales (párr. 51). En particular informar sobre el impacto del programa Liceo para Todos/as (párr. 54).

En Chile el Ministerio de Educación se encuentra desarrollando una estrategia de intervención dirigida a la retención de las alumnas embarazadas y madres. Esta estrategia contempla otorgar apoyo psicosocial —consejerías y talleres— fortalecer redes de apoyo en la comunidad, entregar apoyo económico para asegurar el cuidado de los hijos/as y capacitación a las comunidades escolares. Se estipulan una serie de artículos que protegen los derechos de estas estudiantes, e incluso se sanciona con 5 Unidades Tributarias Mensuales (UTM) a cada establecimiento si no cumple la ley y/o el Reglamento.

En el año 2004 se entregaron 1.179 becas para alumnas madres y embarazadas y el 2005 se entregaron 1.083, tanto de continuidad como nuevas. De estas 387 fueron becas nuevas, lo que equivale a un 25% de total de becas nuevas distribuidas el año 2005.

En el año 2005, se implementó el programa Liceo Para Todos en 95 establecimientos del país, lo que superó el total planificado (38) para ese mismo año. Se realizó una asignación especial de 1.138 becas a alumnas madres embrazadas, lo que significó un aumento sustancial a lo planificado para el año 2005 las que ascendían a un total de 200 becas. Además, se entregó capacitación a personas involucradas (profesorado, madres, padres y personal co-docente) y se ha promovido la generación de redes de apoyo (universidades, consultorios y municipalidades).

13. Proporcionar información actualizada acerca de las propuestas para incorporar la educación sexual en los centros educativos, específicamente el estatus de la propuesta sobre sexualidad responsable (párr. 202), los resultados del proyecto piloto sobre las acciones de formación sobre sexualidad dirigido al personal directivo y el profesorado de ocho comunas del país y la propuesta para la creación de redes de apoyo para las jóvenes embarazadas y madres. En caso de que ya hayan sido implementados, favor de indicar cuál ha sido el impacto.

En el Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad 2005-2010, se considera que cada comunidad educativa en su conjunto, y en especial la familia y los docentes son actores preferentes y relevantes en el desarrollo del Plan Estratégico de la Política de Educación en Sexualidad y Afectividad. El centro de dicha Política del Ministerio de Educación son, necesariamente, los niños, niñas y jóvenes en edad escolar, que viven en diferentes contextos, se ubican en distintas etapas del desarrollo y, desde allí tienen diversas necesidades educativas sobre su desarrollo afectivo y sexual, requiriendo respuestas oportunas y adecuadas.

Es así como se aspira a que, a través del presente plan, se logren los resultados que se señalan a continuación, con el objetivo de desarrollar en niños, niñas y jóvenes una sexualidad sana, plena y responsable, distinguiendo tres fases:

– FASE I (2005-2006): Creación de una secretaría técnica en educación en sexualidad y afectividad, dependiente de la División de Educación General del Ministerio de Educación, un sistema de seguimiento y evaluación del Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad, que considere los distintos niveles implicados, y Mecanismos de información y orientación ministerial integral, actualizada y diferenciada para todo el sistema educativo, incluyendo la propia institución ministerial.

Al mes de Abril de 2006 la cobertura de establecimientos corresponde a los establecimientos municipalizados pertenecientes a 53 comunas del país, en las cuales se están desarrollando Planes Comunales de Educación en Sexualidad y Afectividad. Las acciones consisten en desarrollar un proceso de acompañamiento y capacitación técnica al equipo de educación municipal, para trabajar objetivos específicos que responden directamente al Plan Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad, 2005. A las comunas les corresponde desarrollar un Plan Comunal de Educación en Sexualidad y Afectividad a implementarse el año 2007, en los establecimientos educativos de la comuna, con apoyo económico desde el MINEDUC. Las comunas reciben becas de capacitación On-Line, 2.000 en total, para el curso “Postítulo en Educación de la Sexualidad y la Afectividad”. Hasta el año 2005 las comunas han recibido los siguientes materiales: para el trabajo de la temática “reuniones de apoderados”; “apoyo a madres, padres y apoderados en educación en sexualidad”; apoyo curricular “oportunidades curriculares”. Y durante 2006 corresponde distribuir los materiales de prevención del abuso sexual infantil en las comunidades educativas y otros materiales para estudiantes y profesores, tales como videos en VHS, juegos, comics, CDs y microprogramas educativos.

– FASE II (2007-2008): Docentes profesionales, que posean prácticas pedagógicas para abordar la Educación en Sexualidad, y Estudiantes de pedagogía que reciben en su formación herramientas acordes con lo que la labor docente les requiera en materia de afectividad y sexualidad.

– FASE III (2009–2010): Familias con conocimientos y competencias en educación en afectividad y sexualidad, para contribuir al desarrollo de sus hijos e hijas, estudiantes con actitudes, habilidades, valores y conocimientos desarrollados para asumir una sexualidad sana, plena y responsable, y estudiantes con actitudes de respeto y no discriminación frente a sus pares, y a otros.

14. Se indica en el informe que la fuerza de trabajo femenina alcanza mayores niveles de educación que la masculina; sin embargo, las mujeres presentan superiores tasas de desempleo que los hombres y se evidencia una alta vulnerabilidad del empleo femenino ante situaciones de crisis económicas (párrs. 206-207). Sírvanse indicar qué medidas específicas se han planeado o llevado a cabo para superar esta situación y asegurar la igualdad de acceso al mercado laboral.

El SERNAM se ha propuesto contribuir a compensar las brechas de acceso y de permanencia de las mujeres en el mercado laboral, para lo cual se han tomado medidas específicamente orientadas a mejorar la empleabilidad, las condiciones laborales y el desempleo por medio de programas de habilitación laboral, iniciativas productivas y de microemprendimiento, cuidado infantil y nivelación de estudios, entre otros. En el año 2002, el SERNAM dio inicio a la implementación del Programa Proempleo, focalizado en mujeres, con el objeto de disminuir las cifras de desempleo. Las líneas que componen este Programa son: la bonificación al empleo o a la contratación por un período máximo de cuatro meses y capacitación laboral de las nuevas contratadas (está orientado a Jefas de Hogar), y el fomento al trabajo independiente o microemprendimientos por medio de la capacitación en oficios y gestión, y la entrega de herramientas y capital de trabajo. El SERNAM pretende darle sostenibilidad a las iniciativas más exitosas vinculándolas a encadenamientos productivos.

Considerando que la presencia de hijos es una de las barreras que obstaculizan la participación femenina en el mercado laboral, se está trabajando en la generación de un sistema de cuidado infantil universal y de calidad que haga posible el acceso al trabajo de las mujeres con hijos pequeños. La Presidenta Bachelet ha creado un *Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia* cuyo objetivo es elaborar una propuesta que asegure un desarrollo pleno y equilibrado de las niñas y niños en Chile durante sus primeros años de vida. El SERNAM es uno de los Ministerios ante los que debe presentar su propuesta a finales de junio, después de lo cual se definirá la modalidad definitiva con que abordará el cuidado infantil en Chile en los próximos años.

Finalmente, en Educación se está dando respuesta a las necesidades educativas de las mujeres adultas mediante un programa de nivelación de estudios en el marco del Programa Chile Califica, a través de la Campaña Contigo Aprendo del Ministerio de Educación, el cual ha focalizado el 60% de los cupos en mujeres durante los años 2004 y 2005.

15. En el informe se menciona que el SERNAM, a partir del 2000, ha implementado una línea de trabajo dirigida hacia los/las empresarios/as en general y hacia algunos sectores productivos en particular con el objetivo de superar las discriminaciones de género en materia laboral (párr. 227). Favor de indicar los avances y los logros.

Desde el año 2003 se ha implementado un Concurso Nacional de Buenas Prácticas Laborales para la Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres, con el apoyo y participación de relevantes actores del ámbito empresarial, académico y sector público, entre ellos: Diario Financiero, SERCOTEC[9] Acción RSE[10], CEDEM[11], VINCULAR[12] y SENCE[13], ampliándose su convocatoria a las categorías Gran Empresa Nacional y Gran Empresa Transnacional.

Cabe destacar el progresivo interés por conocer la temática de Responsabilidad Social de la Empresa y Buenas Prácticas Laborales, hecho que queda de manifiesto, por ejemplo, a través de las 4.000 visitas del sitio web http://buenaspracticas.SERNAM.cl[14] durante el período de postulación del Concurso entre julio y septiembre, del año 2004.

Ha existido un diálogo fluido entre Empresas que representan un ejemplo en Buenas Prácticas Laborales (Como IBM y Laboratorios Maver), las trabajadoras y SERNAM y se han suscrito convenios y/o acuerdos de Buenas Prácticas Laborales en todas las regiones del país. Asimismo, en el marco de la reunión de APEC[15] del año 2004, en que Chile fue sede, se celebró la 9ª Reunión de la Red de Mujeres Líderes (WLN) "Mujeres Líderes: La sinergia de la diversidad", coordinada desde el SERNAM, lo que permitió dar vida y convocar a la Red de Mujeres Líderes de Chile. Los principales temas de discusión se centraron en el emprendimiento como factor de desarrollo socioeconómico y cultural en la experiencia internacional de mujeres emprendedoras, tanto en la pequeña, mediana como en la gran empresa; la necesidad de impulsar la tecnología entre las microempresarias; y los problemas que afectan la inserción de la mujer al mundo laboral.

El Código de Buenas Prácticas Laborales formula directrices respecto de un conjunto de materias tendientes a erradicar discriminaciones en el Sector Público, en especial a garantizar la igualdad de trato entre hombres y mujeres, y a conciliar vida laboral y familiar. Las materias en que se formulan directrices son las siguientes: reclutamiento y selección, capacitación y desarrollo de carreras, igualdad de retribución, representación equilibrada o paritaria, protección a la maternidad, conciliación laboral y familiar, y acoso laboral y sexual. En este Código se describen los mecanismos de seguimiento y evaluación para que sean implementadas las medidas en todos los Servicios y Ministerios.

Por medio del **"Comité Público-Privado en torno al Trabajo Agrícola de Temporada"** donde participan las principales orgánicas empresariales del sector agroexportador y representantes de las trabajadoras temporeras, se ha logrado como medida relevante, que con sólo 60 días de cotización, ya sean continuos o discontinuos, en el Fondo Nacional de Salud, se acceda a cobertura en salud, a través del sistema de libre elección, para las/os trabajadoras/es temporeras/os y sus cargas.

---

[9] Servicio de Cooperación Técnica, dependiente del Ministerio de Economía.

[10] Acción RSE es una organización sin fines de lucro, que surge del sector empresarial chileno, con el fin de promover la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) (REF: CEDAW/C/CHI/4, see foonote 112) entre las empresas que operan en el país.

[11] Centro de Estudios de Desarrollo de la Mujer CEDEM.

[12] Responsabilidad Social Empresarial de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

[13] Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, dependiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

[14] Página visitada por última vez el 24 de mayo de 2006.

[15] APEC: Foro Económico del Asia Pacífico.

Otros de los avances del Comité Público-Privado son la creación de 301 centros de atención para hijos e hijas de trabajadoras temporeras (proyecto que se encuentra actualmente en evaluación) en nueve de las trece regiones del país, la protección de la salud laboral a través de la prevención de riesgos en el lugar de trabajo y la pesquisa precoz del daño en caso de ocurrido éste (actividades de capacitación, fiscalización a predios y lugares de trabajo, modificación del Decreto 594 que incorpora normas especiales para actividades primarias, etc.).

Recientemente se ha aprobado por la Comisión de Trabajo del Senado el Proyecto de Ley que regula la Subcontratación y que establece mecanismos de responsabilidad solidaria y subsidiaria de los empleadores de las cadenas productivas para los trabajadores contratados en estas condiciones.

Esta situación beneficiará, entre otros, a sectores en los cuales la presencia femenina es alta, como es el caso de la agroindustria, la pesca, el turismo, servicios financieros y otros servicios.

16. Según el informe persiste la segmentación de las ocupaciones según sexo, y la mayoría de las mujeres siguen ejerciendo trabajos que socialmente se consideran femeninos (párr. 40). Sírvanse proporcionar información actualizada sobre el desarrollo y el impacto de las acciones acordadas entre el SERNAM y el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo orientadas a disminuir la segmentación ocupacional femenina y las dificultades de acceso a la capacitación laboral (párr. 240). En particular informar acerca del impacto de la persistencia de los estereotipos sobre el rol de la mujer en el mercado laboral.

En el sistema de género del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) del año 2005 y su proyección para el 2006 destacan las siguientes actividades:

- La disponibilidad de estadísticas por sexo en la mayoría de los programas de capacitación laboral administrados por SENCE
- Se ha revisado, actualizado y aplicado con perspectiva de género el manual de procedimientos para los Centros de Postulación a la Capacitación (CPC) que tienen por objeto derivar a los/as postulantes a becas de capacitación hacia los cursos que ofertan los organismos de capacitación. Al mismo tiempo, los listados de cursos ofertados por las distintas Direcciones Regionales del SENCE fueron tamizados con el enfoque de género. Esto para otorgar mayor información a las mujeres sobre las distintas alternativas existentes, dado su perfil para el oficio o actividad ocupacional
- Capacitación a funcionarios/as del SENCE que diseñan y ejecutan programas sociales para que tengan incorporada la perspectiva de género desde la etapa de diseño del programa
- El Plan de sensibilización a empresarios se llevó a cabo a través de reuniones desayuno en las distintas regiones y con participación de distintos sectores productivos
- La figura de una línea del programa de franquicia tributaria denominada “pre-contrato” regulada por el Servicio incorpora la dimensión de género al establecer los grupos vulnerables y en riesgo de exclusión que formarían parte de esta capacitación, pero la decisión de ejecutarla depende de las necesidades del sector empresarial

- Elaboración de un Manual para la incorporación del enfoque de género en la atención de usuarios en las Oficinas Municipales de Información Laboral, en base al Manual de Búsqueda de Empleo desarrollado en Chile en los años 1993 por el SERNAM – SENCE – Organización Internacional del Trabajo
- Sensibilización al sector empresarial a través de folletería para una mayor participación de mujeres en el Programa de Aprendices que el SENCE administra. Este programa se encuentra en fase de rediseño, de acuerdo a las medidas expresadas por la Presidenta de la República

Actualmente, la participación femenina en los programas del SENCE es la siguiente:

En el Programa Nacional de Becas alcanza porcentajes del orden del 57,1%; en Franquicia Tributaria alrededor del 33%; en el Programa de Aprendices en un 30%; en el Programa de Capacitación de la conscripción militar es del 39% del total de la conscripción femenina; y en el Programa de Apresto Laboral, la participación de las mujeres alcanza al 68%. En el caso de las inscripciones en las Oficinas Municipales de Información Laboral que mantienen Bolsa Electrónica de Empleo, la participación de las mujeres bordea el 53,2% del total de atenciones en el proceso de inscripción en donde se informa y orienta a las personas para la búsqueda de empleo y hacia programas de capacitación.

En la mayoría de los programas la participación de las mujeres arroja cifras superiores o similares a las que ellas presentan en la fuerza de trabajo (36%). Cabe destacar, sin embargo que estos programas tienden a beneficiar en mayor medida a las mujeres pobres; casi el 100% de las mujeres que participan en los programas de capacitación son de escasos recursos (programa de becas, inscritas en las Oficinas Municipales de Información Laboral), situación inversa a la que se observa en la participación de las mujeres por quintil de ingreso en el mercado laboral, en donde las mujeres pobres tienen porcentajes de participación de alrededor del 20%.

17. Se indica en el informe que las mujeres sufren desventajas en cuanto al monto de jubilación que reciben debido a las interrupciones reproductivas a lo largo de la trayectoria profesional (párr. 213). Favor de indicar qué medidas se tienen previstas al corto plazo para eliminar las mencionadas desventajas.

El Gobierno ha constituido el *Consejo Asesor para la Reforma al Sistema de Previsión*, el cual está analizando, entre los diversos temas que le competen, algunos de los principales problemas que enfrentan las mujeres trabajadoras, especialmente la baja densidad de cotización, el menor volumen de fondo acumulado que tienen las mujeres respecto de los hombres y la mayor esperanza de vida. Respecto de ello, se están estudiando medidas tales como entregar un beneficio especial de maternidad por cada hijo nacido, establecer tablas unisex o un mecanismo equivalente para determinar la esperanza de vida para el calculo de la pensión que recibirán,; en caso de trabajos temporales, se estudia buscar mecanismos para anualizar las cotizaciones y así permitir que cumplan con los meses de trabajo y cotizaciones requeridos para acceder a la pensión mínima garantizada por el Estado, entre otras.

El Consejo ha escuchado los diagnósticos y propuestas sobre el tema de los organismos del poder ejecutivo (Dirección de Presupuesto, Ministerio de Hacienda, Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, Servicio Nacional de la Mujer y Comisión Nacional del Adulto Mayor), de diversas organizaciones de la sociedad civil (Central Unitaria de Trabajadores, Sindicatos, Asociaciones,

Organizaciones de Mujeres, ANAMURI[16], etc.), del mundo universitario y de los organismos internacionales.

Las propuestas que de allí surjan serán presentadas a la Presidenta en el mes de Junio, la que junto a sus Ministros (de Hacienda, Trabajo, SERNAM y SEGPRES[17]), tomará las decisiones a partir de lo cual se adoptarán las medidas definitivas.

18. Favor de indicar si se ha realizado o hay planes de realizar un estudio sobre el impacto de la privatización del sistema de la seguridad social en el acceso de las mujeres a las pensiones.

No se han realizado nuevos estudios de impacto exclusivamente centrados en este tema pues las condiciones desventajosas para las mujeres son ampliamente conocidas, como se consigna en el estudio de 1995: "La situación de las mujeres en el nuevo sistema previsional chileno"[18] y en el documento "Estudios realizados por el SERNAM 1992- 2003"[19].

Actualmente, en el marco del trabajo que se requiere para fundamentar las propuestas que están en el debate como producto del trabajo del *Consejo Asesor para la Reforma al Sistema de Previsión*, se analizarán diversos aspectos de la situación laboral de las mujeres trabajadoras, de su situación previsional y de las dificultades que actualmente enfrentan.

19. Proporcionar información actualizada acerca del proyecto de ley para eliminar la incompatibilidad de pensiones y montepíos que tiene como objetivo beneficiar a las mujeres viudas (párr. 251).

Esta materia se encuentra en carácter de anteproyecto de ley. Sin embargo, el debate sobre los proyectos de reforma a normas legales referidas a seguridad social está a la espera que se realice la reforma global al sistema de jubilación, que se regula por el DL 3500.

Las pensiones y montepíos corresponde a las antiguas Cajas de Previsión, actualmente en proceso de extinción. Allí se producían estas incompatibilidades de la norma, lo que se pretende modificar con el proyecto de ley actualmente en tramitación en el Congreso. Este proyecto, como otros relacionados con materias previsionales, ha debido suspender su discusión a la espera que se resuelvan los temas globales de la reforma previsional en desarrollo, y conforme a dichas decisiones, se procederá a modificar lo que no haya quedado comprendido en la reforma global.

20. El Ministerio de Salud y el SERNAM desde 1997, iniciaron el Programa de Salud de la Mujer, y en 2002 el 75% de sus prestaciones se concentraron en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (párr. 269). Favor de indicar los avances y los logros del Programa, con especial atención hacia las adolescentes, mujeres de escasos recursos y mujeres de las zonas rurales, y especificar si existen estrategias específicas para estos grupos de mujeres.

---

[16] Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas.
[17] Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
[18] Documento de Trabajo SERNAM N° 34.
[19] Disponible en la página institucional bajo al dirección: http://www.sernam.cl/estudios/index.htm (última visita el 25 de mayo de 2006).

La Mortalidad Materna, indicador que evalúa el mayor daño que enfrenta la mujer en relación al proceso reproductivo, ha descendido de una tasa de 1,9 por 10.000 nacidos vivos en el año 2000 (49 defunciones) a 1,4 muertes por 10.000 nacidos vivos en el año 2003 (35 defunciones). Las muertes asociadas a complicaciones de aborto han disminuido de 29 en el año 1990 a 5 en el año 2003 y los egresos hospitalarios por aborto se redujeron de 44.468 en el año 1990 a 34.479 en el 2001 (reducción del 22%)[20].

El 68% de las mujeres entre 20 y 44 años usa métodos anticonceptivos y el 23% de las adolescentes (de 15 a 19 años)[21]. Diversas barreras de acceso de la población adolescente a los métodos anticonceptivos, explican esta baja prevalencia de uso, principal factor en la tasa de fecundidad específica observada en adolescentes de 15-19 años (50.5 embarazos por mil mujeres de este grupo etareo). En las adolescentes menores de 14 años, esta dificultad de acceso es mayor, a lo cual puede contribuir la disposición legal de informar al Ministerio Público de la atención de este grupo, por la sospecha de una eventual situación de abuso sexual (ver Pregunta 24).

Entre los Objetivos Sanitarios 2000 - 2010 propuestos por el Ministerio de Salud (metas nacionales a alcanzar el año 2010), en materia de Salud Sexual y Reproductiva se señalan: reducir la inequidad reproductiva; reducir la incidencia del aborto provocado, y **reducir el embarazo no deseado en adolescentes**.

En relación al Objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Mejorar Salud Materna), Chile ha propuesto como un indicador adicional "Reducir en un 45% el porcentaje de nacidos vivos que tiene una madre menor de 19 años, pasando del 16,2 % del año 2000 a un 8,91% en el año 2015". En el año 2003, este indicador llegaba al 14,9%.

Para reducir los riesgos asociados a la reproducción no planificada en la población adolescente, se requiere incorporar el enfoque promocional y preventivo, "anticipatorio al daño", en relación a su Salud Sexual Reproductiva (SSR). En el año 2005, el Plan de Salud Pública establece como uno de los compromisos de gestión del Ministerio de Salud la implementación de una "Modalidad de Atención Amigable para Adolescentes" de ambos sexos y con enfoque de género, en los establecimientos de atención primaria. Esta modalidad forma parte de los compromisos suscritos por el Ministerio de Salud en el "Plan de Acción en Juventud", elaborado por el "Comité Gubernamental para el Fortalecimiento de la Acción Estatal en Materia de Juventud", cuya ejecución se inició en el año 2004. Asimismo, se está trabajando desde el año 2005 nuevas Normas de Regulación de Fertilidad.

Entre Diciembre del año 2003 y Junio de 2005, la población de mujeres bajo control en Regulación de Fecundidad en el Sistema Nacional de Servicios de Salud aumentó en un 4,3%. (cobertura de 40,3% de las mujeres en edad fértil inscritas en establecimientos de Atención Primaria).

Entre los años 2002 (34,8%) y 2004 (40%), se observa un aumento de un 5,2% en el total de partos que son atendidos con anestesia epidural, en el Sistema Nacional de

[20] Fuente Departamento de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud.
[21] Primera Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Ministerios de Salud, 2001.

Servicios de Salud[22]. El aumento en la cobertura de analgesia efectiva en el parto es una prioridad a incorporar en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

El Cáncer Cervicouterino constituye un importante problema de salud pública, ocupando el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer en los países subdesarrollados[23]; en Chile, en el año 2002, 632 mujeres fallecieron por esta causa, ocupando el cuarto lugar entre las muertes por cáncer en la mujer. En 1987, el Ministerio de Salud formuló el Programa Nacional Pesquisa y Control del Cáncer Cervicouterino, con el objetivo de "*Disminuir la tasa de mortalidad e incidencia por cáncer invasor a través de la detección en etapas preinvasoras y tratamientos adecuados y oportunos*"; en 1997, el Cáncer Cervicouterino se definió como una Prioridad Programática en el país.

La cobertura de Papanicolau (PAP) vigente en mujeres beneficiarias entre 25 a 64 años ha aumentado de 26% en 1990 a 66% el año 2003; la tasa de mortalidad en mujeres mayores de 25 años presentó un descenso de un 38,8%, entre los años 1990 y 2002.

El año 2002, el Cáncer de Mama ocupó el tercer lugar entre las causas de muertes por cáncer en la mujer, con una tasa de mortalidad en ascenso: de 802 casos en 1992 (11,7/100.000), llega a 1.049 casos el 2002 (13,3/100.000)[24]. En 1995 se formula el Programa Nacional de Cáncer de Mama, siendo uno de sus principales objetivos *"Disminuir la mortalidad por cáncer de mama a través del aumento de la pesquisa de canceres en etapas I y II, realizando tratamientos adecuados y oportunos"*.

21. Indicar si el Ministerio de Salud tiene un plan para asegurar la efectiva distribución de y acceso a los métodos de anticoncepción de emergencia en todos los centros de salud para las mujeres que lo necesiten, independientemente si los alcaldes se declaren contrarios a ello por motivos de conciencia. En vista de que la atención de salud de atención primaria radica en los gobiernos locales, indicar qué medidas adoptará el Gobierno central respecto a las autoridades locales que no cumplan la regulación técnica del Ministerio de Salud. Adicionalmente, indicar si existen planes para revisar las políticas de algunos municipios que exigen la denuncia judicial de la violación para que una mujer pueda acceder a los métodos de anticoncepción de emergencia.

El Ministerio de Salud está trabajando para implementar la instrucción Presidencial de favorecer, en un mediano plazo, el acceso universal a este método a todas las mujeres que lo necesiten, no sólo a las víctimas de violencia sexual como ocurre en la actualidad. La entrega de este método, al igual que los otros métodos de regulación de la fertilidad que se entregan en los centros de atención primaria del sistema público de salud, debe ser complementada con actividades como consejería y educación sexual individual que permita a quien la solicite tomar una decisión plenamente informada.

En el documento "Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de Personas Víctimas de Violencia Sexual" elaborado por el Ministerio de Salud en abril de 2004, se incluye la Anticoncepción Hormonal de Emergencia como una medida a ofrecer a aquellas víctimas que no están usando un método

[22] Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud.
[23] Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
[24] Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud, 2005.

anticonceptivo regular, para prevenir un embarazo no deseado. Esta normativa ministerial contempla el respeto a la "objeción de conciencia" que pueden aducir profesionales que tienen valores, creencias o principios que les impiden indicar este tratamiento preventivo; para no vulnerar el derecho de la víctima a ser informada adecuadamente y a decidir libremente su utilización, ellos deben delegar la atención a otro profesional.

Los Alcaldes, como autoridades administrativas elegidas democráticamente, están obligadas a aplicar las normativas emitidas por la autoridad sanitaria nacional, el Ministerio de Salud; en su caso, no corresponde invocar la "objeción de conciencia", contemplada para los profesionales que atienden a las víctimas de violencia sexual. El no cumplimiento de una normativa sanitaria constituiría una situación de discriminación que los afectados, directamente o a través de un representante legal, pueden reclamar ante las instancias pertinentes.

22. Indicar los planes que tiene el Ministerio de Salud para asegurar que los centros de salud, públicos y privados, no violen la normativa sobre la esterilización voluntaria exigiendo el consentimiento y la firma del marido cuando la esterilización es solicitada por la mujer.

La Resolución Exenta 2326 del Ministerio de Salud (de 30 de noviembre 2000) establece: **"**Se podrá acceder a la esterilización por demanda voluntaria, por razones médicas y a solicitud de terceros en casos especiales".

La decisión para someterse a esterilización es personal y radica sólo en la voluntad de quien desea hacerlo. No obstante, existen dos tipos de situaciones: a) por una parte, se estima que existe una demanda insatisfecha producto de la insuficiencia de recursos en los Centros de Salud, lo que se traduce en que los médicos deben priorizar las demandas que presentan urgencia vital antes que medidas sin urgencia, como es el caso de las esterilizaciones, y b) por otra, puede darse el caso de que el prestador viole la normativa sobre esterilización, ante lo cual la persona afectada puede plantear su reclamo a la autoridad administrativa pertinente, exigiendo se respete su decisión.

23. Las medidas emprendidas en Junio de 2005 por el Subdirector de Servicio de Salud Metropolitano Norte de Santiago vulneran el derecho a la salud de las adolescentes y constituyen una discriminación por sexo, pues insta a los prestadores de servicios de salud a comunicar al Ministerio Público toda actividad sexual de las menores de 14 años o que cursen un embarazo, independientemente de la existencia de la violencia sexual. Indicar qué medidas emprenderá el Estado para asegurar que los y las adolescentes (menores de 14 años) puedan acceder a servicios de salud reproductiva en confidencialidad y sin temor que su actividad sexual sea comunicada al Ministerio Público.

La ley determina que las y los profesionales de salud que prestan atención a una mujer u hombre menores de 14 años están obligados a denunciar el hecho o situación (**no a la persona que está recibiendo atención**) al Ministerio Público, por la vía que resulte más expedita y de preferencia acordada previamente, en los siguientes casos:

– Embarazo confirmado en una niña menor de 14 años;

– Tomar conocimiento, en la atención de un niño o niña menor de 14 años de que ha sido objeto de cualquier acto de significación sexual.

Esta obligación se basa en que la edad de consentimiento sexual es a partir de los 14 años, puesto que cualquier evento sexual antes de esta edad se presume podría estar asociado a abuso sexual. Jurídicamente, esta denuncia se denomina acción penal pública, y se define como aquella por la cual se promueve la persecución penal de hechos que revisten los caracteres de delito y son de interés público.

La denuncia de estas situaciones al Ministerio Público no debiera limitar o modificar la atención que la red asistencial ofrece a la población en este ámbito, el que incluye la confidencialidad de la información que proporciona el paciente. Cualquier modificación de esta normativa legal, requeriría de una nueva ley sobre delitos sexuales.

24. En la consideración del tercer informe periódico del Estado parte, el Comité recomendó que el Gobierno contemplara "la posibilidad de llevar a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla, en particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la salud mental". En el cuarto informe se indica que "en relación al aborto, el Gobierno no se ha planteado considerar en su mandato la despenalización del mismo, dado que no existen aún condiciones para abordar este tema en el debate público, ni siquiera en relación al aborto terapéutico" (párr. 285). Favor de indicar si existe alguna iniciativa para promover un diálogo democrático entre el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de mujeres sobre este tema. Además informar cuál es el estatus del Proyecto de Ley sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (párr. 283).

Actualmente se encuentran en tramitación en el Congreso tres Proyectos de Ley relativos a la materia. El primero de ellos modifica el Código Penal en el delito de aborto (ingresado a tramitación el 20 de junio de 2002). El otro de los Proyectos (ingresado a tramitación el 23 de enero de 2003), versa sobre la modificación del artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico. Por último, existe una propuesta de reforma a la Constitución Política de la República ingresada a tramitación el 7 de octubre de 2004, con el objeto de establecer una nueva garantía constitucional en materia de derechos sexuales reproductivos. Cabe señalar que las tres iniciativas se encuentran en primer trámite constitucional, sin que hasta la fecha se haya reactivado su tramitación. El primero de los proyectos citados, endurece las penas para el delito de aborto. La segunda de las iniciativas, busca restablecer el aborto terapéutico. Por último, la Moción presentada el año 2004, persigue la consagración a nivel constitucional, del derecho de las personas, y especialmente de la mujer, para elegir los métodos científicamente más apropiados para la prevención y planificación del embarazo.

Una iniciativa legislativa sobre el aborto requiere de consensos políticos en nuestro país. Sin embargo, todo indica que dicha voluntad política no existe, puesto que se encuentran presentadas ante el Congreso dos proyectos de ley que entraban la despenalización del aborto. Estas son: reforma constitucional que eleva el quórum para la despenalización del aborto e incorporación de un nuevo Art. 345 bis al Código Penal para que sólo a través de una reforma constitucional se pueda derogar el delito de aborto. Claramente de las dos de las iniciativas legales en trámite se concluye, que dicho consenso no existe.

Considerando que los obstáculos a la despenalización del aborto se encuentran tanto en la oposición política como al interior de la propia coalición de Gobierno, y también en sectores religiosos y en ONG's vinculadas a éstos, el debate para acercar posiciones cruza a la sociedad civil y al sistema político, y no sólo involucra a los actores mencionados.

Por otra parte, abordar la temática de los derechos sexuales y reproductivos es un objetivo indiscutido de la agenda legislativa de este período. Existe la decisión política del Ejecutivo de reponer el proyecto de ley marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, lo que constituye una materia incorporada expresamente en el programa de Gobierno de S.E. la Presidenta de la República.

25. Según el informe, uno de los problemas más graves del actual sistema de seguridad social, en cuestiones de salud, se refiere a las diferencias que enfrentan las personas en función de su sexo, edad y otros factores de riesgo (párr. 271). Indicar cuál es el estatus del Sistema Acceso Universal con Garantías Explícitas, que tiene como objetivo abolir estos tipos de discriminaciones en el sistema de salud

La Ley Nº 19.966, que establece el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE), contempla los mecanismos legales necesarios para establecer e implementar el "Régimen de Garantías en Salud" que, en síntesis, implica dotar al Ministerio de Salud de las atribuciones necesarias para definir un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las garantías explícitas que tendrán las prestaciones de salud asociadas a ellas. A partir del 1° de julio de 2005, todos los chilenos y chilenas, sin discriminaciones por capacidad de pago, género o edad, pueden acceder a una mejor salud y una atención de mayor calidad, más eficiente y oportuna. Los problemas de salud que forman parte del AUGE y que corresponden a la mujer son: cáncer cervicouterino, cáncer de mama y prematurez —prevención del parto prematuro.

Las garantías de acceso, oportunidad, calidad y cobertura financiera, son iguales para los beneficiarios del sistema público y privado de salud, dando así un paso importante en la disminución de las brechas de equidad que hoy caracterizan al sistema de salud chileno en su conjunto.

Durante el año 2004 se terminaron los planes sin cobertura de parto que mantenían las Instituciones de Salud Previsional, como primer paso para eliminar las discriminaciones hacia la mujer. Además, con la implementación del AUGE, por mandato legal se eliminó esta discriminación que afectaba a las mujeres en edad fértil.

Durante este año 2006, se han incluido 15 nuevos problemas de salud, llegando a un total de 40, con el objetivo de incorporar gradualmente más enfermedades que son de gran impacto entre la población chilena. Para la detección temprana, se incluye la cobertura de un examen de medicina preventiva de carácter gratuito que las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) deberán cubrir en sus respectivas carteras de beneficiarios y deberán asegurar obligatoriamente estas garantías a sus respectivos beneficiarios. Su cumplimiento podrá ser exigido por los afiliados ante el sistema al que pertenezca, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan.

26. En la consideración del tercer informe periódico del Estado parte al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ese Comité expreso

preocupación por el aumento de las tasas de infecciones de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres jóvenes (E/C.12/1/Add.105, párr. 26). Al respecto, el Comité recomendó al Estado parte que intensificara sus esfuerzos, por ejemplo, mediante campañas de información pública, para frenar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual. Favor de indicar qué medidas se han tomado al respecto e informar sobre su impacto.

El sistema de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA e ITS, recoge y analiza la información nacional diferenciada por sexo. Las políticas implementadas en los ámbitos de prevención y atención integral incorporan estrategias orientadas a la población femenina y masculina.

En el ámbito de la atención integral del VIH/SIDA las y los beneficiarios de los Sistemas Público y Privado de Salud tienen acceso a tratamiento antirretroviral con cobertura de 100%, garantía de oportunidad y protección financiera[25].

En octubre del 2005, se implementa la norma de prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA en el Sistema de Salud chileno. Esta norma se fundamenta en la necesidad de dar cuenta de los Objetivos Sanitarios al 2010, manteniendo el impacto de la reducción de la transmisión vertical a un 2%.

En diciembre del año 2004, se firma un convenio marco de colaboración interministerial de alcance nacional (Ministerio de Salud y Servicio Nacional de la Mujer), que establece políticas y acciones para la abordar la epidemia del VIH/SIDA e ITS en las mujeres. De acuerdo al informe de evaluación conjunta a un año de implementación del convenio marco, se constata que un el 80% de las iniciativas programadas cuentan con enfoque de género y el 20% de los recursos financieros fueron invertidos en iniciativas dirigidas a mujeres.

Se profundiza la incorporación de la perspectiva de género en todos los programas de prevención y atención integral de VIH/SIDA e ITS, a través del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG – Género) suscrito por el sector salud.

En el período 2004-2005, se realiza un estudio de caracterización de los factores de vulnerabilidad y riesgo de mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular frente al VIH/SIDA e ITS, buscando insumos para el diseño de modelos de intervención preventiva en estas poblaciones.

La VII Campaña de comunicación social educativa para la prevención del VIH/SIDA, emitida durante 3 meses del año 2005, posicionó en su estrategia comunicacional en un 50% de las piezas publicitarias a: mujeres dueñas de casa, mujeres heterosexuales con pareja estable y mujeres jóvenes estudiantes y adolescentes.

Actualmente, se encuentra en desarrollo un estudio de percepción y aceptabilidad del condón femenino en mujeres estudiantes universitarias, trabajadoras sexuales y mujeres viviendo con VIH/SIDA, con el propósito de evaluar su posible aplicabilidad y promoción como una medida de salud pública de prevención del VIH y ITS destinada a mujeres, adicional al condón masculino.

27. Indicar cuál es el estatus de la propuesta de la Mesa de Trabajo Rural a la institucionalidad pública sobre la creación de nuevas iniciativas dirigidas a

[25] Garantía Explícita en Salud: GES.

mujeres rurales (párrs. 384-385). En caso de que ésta ya haya sido aprobada, favor de describir las acciones realizadas y su impacto. Adicionalmente, indicar qué esfuerzos se están realizando para asegurar el acceso a los servicios de salud a este grupo de mujeres.

La Mesa Rural es una instancia de diálogo y coordinación entre Estado y Sociedad Civil en temas de interés para las mujeres rurales y su objetivo es contribuir desde el diseño de las políticas públicas, hasta le evaluación de éstas. El mayor impacto de la Mesa Rural, tanto a nivel central como en las regiones, se encuentra en la mirada evaluativa y la adecuación de las políticas.

Durante el año 2005 se inició un proceso de evaluación de la Mesa Rural. Para ello se encargó un estudio que actualiza la información relativa a las mujeres rurales. El resultado es un documento de nivel nacional y otros 13 regionales. Una segunda medida es la evaluación de las Propuestas de las Mujeres Rurales de 1997. Este trabajo está en proceso y el informe final será entregado el 15 de Julio de este año.

Los avances concretos para las mujeres rurales se expresan en la mayor participación en todos los Instrumentos del Instituto de Desarrollo Agropecuario, institución que es parte de la Mesa Rural y que trabaja directamente con las/os campesinos/as. Ejemplo de lo anterior son los siguientes datos: a) el año 2004 un 20% de los clientes son mujeres y ascienden las colocaciones a un 16%, ascienden a 4.979 millones de pesos, en comparación al año 1992 que eran 13% y 9,3% respectivamente; b) en asistencia técnica en el programa Prodesal 40% de las personas participantes son mujeres, el año 1990 este porcentaje era de 14%; c) en los programas de capacitación en computación básica, el 60% de participación fue femenina.

28. Indicar cuál es el estatus del Plan de Trabajo del Sector Justicia 2003-2006 para los pueblos indígenas (párr. 403), que contempla acciones para prevenir la discriminación, e identificar las acciones previstas o realizadas que se dirigen específicamente a las mujeres indígenas, y en particular a las mujeres de las poblaciones Mapuche. En caso de que dichas acciones hayan sido implementadas, informar sobre su impacto.

Se ha trabajado en tres ámbitos de actuación:

a. *Coordinación del Sector Justicia*: De acuerdo al Plan de Acción 2005, se ha sistematizado el estado de avance de las acciones programadas a favor de los pueblos originarios y los compromisos asumidos para el año 2006, se ha generado el Plan de Acción 2006 con los servicios dependientes y relacionados, y se ha realizado un seminario sobre Cosmovisión y Derecho Indígena.

b. *Coordinación con Subsecretaría de Planificación*: Se realizan tres reuniones con la mesa nacional de coordinación gubernamental a favor de los pueblos indígenas, hay un Convenio de Colaboración firmado entre la Subsecretaría de Planificación, el Programa Orígenes y la Subsecretaría de Justicia, de acuerdo con el Convenio de Colaboración, se ha presentado el libro "Derechos de los Pueblos Indígenas en el sistema Interamericano y la Reforma Procesal Penal" y el CD interactivo "Reforma a la Justicia una visión de los Derechos Indígenas", el Subsecretario de Justicia ha realizado el lanzamiento del CD interactivo "Género, Justicia y Etnia", el cual será distribuido en regiones, y se han llevado a cabo tres reuniones de coordinación con la Subsecretaría de Planificación.

c. *Requerimientos externos respecto de casos judiciales que afectan a personas indígenas*: De acuerdo a los requerimientos de diversos organismos internacionales, se ha informado de la situación procesal de algunas personas indígenas.

29. Se indica en el informe que existe una tendencia mayor a la convivencia (párr. 23). Indicar si actualmente se reconoce legalmente el estado civil de conviviente y si dentro de las uniones de hecho se protege los derechos de la mujer.

En el año 2005, el 56% de niñas y niños que nacieron en Chile fue fuera del matrimonio. No existe una regulación sobre las uniones de hecho, sin perjuicio de la aplicación de parte importante de la regulación sobre relaciones familiares.

Existen actualmente en el Congreso Nacional tres proyectos de ley cuyo objeto consiste en otorgar reconocimiento a las uniones de hecho, a través de la regulación de los efectos patrimoniales del concubinato y del establecimiento de un régimen legal para dichas uniones. Los tres proyectos de ley se encuentran en el Primer Trámite Constitucional.

Por otro lado, se han regulado ciertos aspectos relativos a la convivencia y uniones de hecho. El Código Civil establece que la convivencia durante la época en que se pudo producir la concepción, sirve de base para presumir judicialmente la paternidad. Además, el cuidado personal de los hijos se establece en este mismo cuerpo legal, en cuanto a la legitimación para pedir alimentos por parte de los descendientes.

Relacionado con el tema de los alimentos y las uniones de hecho, se encuentra el artículo 18 de la Ley Nº 14.908 según el cual "serán solidariamente responsables del pago de la pensión alimenticia quien viviere en concubinato con el padre, madre o cónyuge alimentante".

Además, desde el segundo semestre de 2004 los Bonos de Atención de Salud (BAS) pueden ser adquiridos por las cónyuges y los adolescentes y jóvenes sin depender de la voluntad del cotizante.

30. El Comité sobre los Derechos del Niño, en el examen del segundo informe periódico del Estado parte a ese Comité, le recomendó que revisara la legislación sobre la edad mínima para contraer matrimonio (12 años para las niñas y 14 años para los niños con el consentimiento de los padres), aún si esta disposición no se aplica en la práctica (CRC/C/15/Add.173, párrs. 22-23). Favor de indicar si se ha llevado a cabo la revisión de la mencionada legislación.

La Nueva Ley de Matrimonio Civil en vigencia desde noviembre de 2004, elevó la edad para contraer matrimonio, independientemente del sexo de los contrayentes, estableciendo como edad mínima los 16 años. Los mayores de 16 y menores de 18 años, deberán contar con la autorización de sus progenitores.

31. En el párrafo 93 del informe, se menciona la aprobación del Protocolo Facultativo por el Pleno de la Cámara de Diputados. En el párrafo 94, se plantea que el Senado no lo ha aprobado debido a la intensa campaña adversa de los medios de comunicación y a la oposición de la más alta autoridad eclesiástica del país, que se presentó ante la Comisión del Senado. Indicar cuáles han sido los últimos avances con respecto a la ratificación del Protocolo Facultativo y qué medidas se han tomado para promover un diálogo democrático y plural sobre este tema.

El proyecto de ley destinado a la ratificación del Protocolo Facultativo se encuentra en 2° trámite constitucional en el Senado y forma parte de la Agenda de Gobierno de la Presidenta Bachelet. Este proyecto fue retirado de la legislatura extraordinaria en el año 2002, y posteriormente fue repuesto en el año 2004. Un grupo importante de Senadores estimó inconveniente otorgar competencias al Comité en razón de que las últimas observaciones de éste excedían el marco de su competencia, en especial por sus alcances respecto de los temas de aborto y divorcio.

ANEXO 1: Organizaciones que asistieron a las reuniones para la elaboración del Informe respuesta a la Lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del IV informe periódico de Chile

- Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA).
- Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas (ANAMURI).
- Centro de Desarrollo de la Mujer DOMOS.
- Centro de Estudios de la Mujer (CEM).
- Centro de Estudios para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM).
- Colectivo Con- spirando.
- Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM).
- Comunidad Mujer.
- Corporación de Desarrollo de la Mujer, La Morada.
- Corporación Humanas.
- PROSAM Programas de Acción con Mujeres.
- Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile.
- Fundación Instituto de la Mujer.
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER).
- Isis Internacional.
- Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena (MENCH).
- Red de Mujeres de Organizaciones Sociales REMOS.
- Solidaridad Organización Local SOL.
- FLACSO