



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



FLACSO
ARGENTINA

Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu - ISSN 1886-5887

DOSSIER SOBRE EL ABORTO EN LATINOAMÉRICA

Aborto en Chile: avances en derechos humanos

Abortion in Chile: advances in human rights

L'avortament a Xile: avanços en drets humans

CLAUDIA DIDES CASTILLO, CONSTANZA FERNÁNDEZ *

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

La Revista de Bioética y Derecho se creó en 2004 a iniciativa del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), con el soporte del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona: www.bioeticayderecho.ub.edu/master. En 2016 la revista Perspectivas Bioéticas del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se ha incorporado a la Revista de Bioética y Derecho.

Esta es una revista electrónica de acceso abierto, lo que significa que todo el contenido es de libre acceso sin coste alguno para el usuario o su institución. Los usuarios pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir o enlazar los textos completos de los artículos en esta revista sin pedir permiso previo del editor o del autor, siempre que no medie lucro en dichas operaciones y siempre que se citen las fuentes. Esto está de acuerdo con la definición BOAI de acceso abierto.

* Claudia Dides Castillo. Socióloga, directora de Corporación Miles, investigadora en Salud Sexual, Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos, Aborto y políticas públicas y género. E-mail: cdides@mileschile.cl.

* Constanza Fernández. Socióloga, investigadora Corporación Miles en derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas. E-mail: cfernandez@mileschile.cl.

Resumen

Este artículo da cuenta del proceso político y legal de la aprobación de la Ley N°21.030 sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile desde un enfoque de derechos humanos. Se describen y analizan datos sobre la situación del aborto en el país, una breve reseña histórica del proceso político y debate de la ley y los desafíos en materia de derechos sexuales y reproductivos para el cumplimiento de la normativa.

Palabras clave: aborto; aborto por causales; derechos sexuales y reproductivos; derechos humanos; autonomía; libertad reproductiva.

Abstract

This article offers an account of the political and legal process that led to the approval of the Chilean bill on willful abortion under three circumstances: threat for the pregnant woman's life, fetal inviability and rape. It describes and analyzes data on the situation of abortion in the country, provides a brief historical review of the political process and debate on the law, and reflects on the challenges that sexual and reproductive rights still face.

Keywords: abortion; reason for abortion; reproductive and sexual rights; human rights; autonomy; reproductive freedom.

Resum

Aquest article descriu el procés polític i legal de l'aprovació de la Llei N°21.030 sobre la interrupció voluntària de l'embaràs en tres supòsits a Xile des d'un enfocament de respecte als Drets Humans. S'hi descriuen i analitzen dades sobre la situació de l'avortament al país, una breu ressenya històrica del procés polític i del debat de la llei i els desafiaments en matèria de drets sexuals i reproductius per al compliment de la normativa.

Paraules clau: avortament; avortament per supòsits; drets sexuals i reproductius; drets humans; autonomia; llibertat reproductiva.

1. Estado de la situación del aborto en Chile

Diferentes países en el mundo se han comprometido con la salud sexual y la salud reproductiva desde una perspectiva de los derechos humanos, a través de tratados y convenciones internacionales¹. Uno de los temas que ha tenido mayor disputa política e ideológica en el marco de estos tratados y convenciones ha sido el aborto. La instalación del aborto como un problema de salud pública y de derechos que requiere legislación es uno de los grandes desafíos en materia de derechos humanos particularmente en los países que han penalizado el aborto en su totalidad como es el caso de El Salvador, Nicaragua, Honduras, Haití, Surinam, Malta, El Vaticano, República Dominicana y Chile hasta hace poco meses.

La penalización del aborto en Chile se logra cambiar a mediados del año 2017 luego de casi tres décadas de ausencia de debate democrático tanto en el parlamento como en la opinión pública; el cambio se realiza a través de una ley de interrupción voluntaria del embarazo por tres causales permitiendo un avance determinante en la protección y garantía de los derechos reproductivos de las mujeres y niñas chilenas.

El número de abortos que se practican las mujeres en Chile es desconocido porque está penalizado. Sin embargo, existen estimaciones de abortos clandestinos anuales que varían entre 160.000 —de acuerdo al único estudio nacional realizado en 1990²— a 200.000 según datos del año 1994³. Se suman datos del año 2012 —aunque menos corroborados— que señalan que existen 60.000 abortos clandestinos⁴ y en el año 2015 esta cifra alcanzaría a 300.000⁵. Las variadas cifras de aborto clandestino son producto de estudios estimativos con métodos de medición indirecta sobre aborto clandestino en el país. Se torna complejo el registro de abortos, su incidencia, prevalencia y consecuencias del aborto inducido.

Datos del Ministerio de Salud señalan que el aborto ocupa el tercer lugar del total de defunciones y mortalidad en el embarazo, parto y puerperio, según grupos de causa entre los años 2000 y 2012, con un 14%, al igual que las complicaciones predominantes relacionadas con el embarazo y el parto⁶.

De acuerdo a los egresos hospitalarios que registra el Ministerio de Salud, entre los años 2012 y 2014 existieron 119.644 registros de embarazos terminados en aborto. De ellos, un total de 107.048 casos se ubican en el tramo etario entre 20-44 años, seguido por 10.410 casos en el tramo etario entre 15 a 19 años y 469 casos en el tramo de 10 a 14 años. Las categorías de acuerdo a la CIE-10⁷ con mayores registros corresponden a “*otros productos anormales de la concepción*” con 49.790 casos; le sigue “*aborto no especificado*” con 32.389 registros, el “*aborto espontáneo*” con 18.858 casos y el *embarazo ectópico* con 15.755 casos, todas las categorías señaladas se

concentran en el grupo etario entre los 20 a 44 años⁸. Cabe señalar que estas cifras sólo contemplan a mujeres que acudieron a un centro público de salud por una emergencia posterior.

A nivel global existe desigualdad en la atención en salud para interrumpir un embarazo, puesto que se ha comprobado que las mujeres más pobres tienen menos posibilidades de contar con condiciones para un aborto seguro, y se enfrentan a mayores riesgos de muerte producto de procedimientos clandestinos, inseguros, desinformados, lo que es un desafío permanente para la salud pública⁹. En el caso de Chile, la ley punitiva acentúa la discriminación hacia las mujeres más pobres, ya que profundiza la brecha de inequidad que se reproduce en la sociedad chilena frente al aborto. Los procedimientos realizados por personal sin preparación y en condiciones sanitarias inapropiadas exponen a las mujeres pobres y sin acceso a la información, a mayores riesgos para su vida y su salud. Por su parte, las mujeres que cuentan con dinero y con redes pueden hacerlo en otros países¹⁰.

Según una investigación realizada en el año 2015 por Dides, C., Fernandez, C. et al¹¹, la ley criminaliza y penaliza a las mujeres, adolescentes y niñas que recurren al aborto, fomentando en gran parte la exclusión y estigma social que ellas deben soportar. Sus testimonios señalaron que tuvieron que enfrentar largos procesos de recuperación psicológica, afectando su entorno familiar. Las mujeres chilenas viven una situación de gran trauma pero no por el hecho de interrumpir un embarazo, sino por la legislación punitiva, donde el Estado de Chile obliga a la mujer a pasar por una situación tortuosa, humillante, con altos costos económicos y con el temor de ser denunciadas y procesadas.

Esta misma investigación señala que las mujeres que se han realizado un aborto viven una serie de dificultades para reinserirse en su vida cotidiana tanto en el contexto familiar como social, debido a que muchas veces tienen que dar explicaciones respecto al por qué se interrumpió el embarazo. Si en una sociedad el aborto es permitido existen menos prejuicios sociales y estigmatizaciones.

Un estudio realizado en el año 1998 por el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas y el Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos señala que el mayor denunciante institucional fue el hospital público donde fueron atendidas las mujeres que abortaron. Los hospitales representaban el 92% de los denunciantes institucionales y el 80% de todos los denunciantes. También señala que de acuerdo a las declaraciones judiciales, en algunos casos el personal médico olvidaba su rol exclusivamente médico, de atención y cuidado a la mujer y ejercían un rol de enjuiciador obligándolas a una serie de confesiones, como lo señalaron mujeres que declararon haber experimentado un interrogatorio policial de parte del propio

personal de salud. Otras mujeres relataron en sus declaraciones judiciales y extrajudiciales que habían sido amenazadas mientras estaban recibiendo la atención médica¹².

Las personas formalizadas que fueron condenadas por aborto en Chile entre enero del año 2007 a junio del año 2017, según datos de Gendarmería¹³, fueron 166 personas, de las cuales 108 son mujeres y 58 hombres. Estos mismos datos señalan que existe un aumento significativo de personas condenadas en los años 2009 y 2012 con un total de 26 casos en cada año, siendo 14 mujeres en el 2009 y 17 mujeres en el 2012.

1.1. Chile decidió: el camino recorrido, el debate público y la ley de aborto tres causales

Durante la década de los 90 y 2000 fueron varias las mociones sobre aborto presentadas por parlamentarios/as, algunas de ellas para despenalizar y otras para aumentar las penas, pero los diferentes gobiernos chilenos no presentaron soluciones ni mecanismos de acción para dar cuenta de las necesidades respecto a la situación de despenalización del aborto en el país. Un ejemplo de ello es que se presentaron 27 proyectos de ley que no tuvieron apoyo del ejecutivo, salvo el proyecto presentado en el año 2015.

Aun así, se abrieron algunas ventanas de oportunidades para la revisión de la ley que penalizaba el aborto en todas las circunstancias, tal como lo señalan Dides et al¹⁴:

“1. Por un lado las iniciativas legales que permiten introducir el aborto terapéutico o aborto por indicación o que fortalecen el secreto profesional frente al aborto inducido;

2. Las iniciativas que buscan asegurar la penalización, es decir, que la pena sea mayor o que la persecución penal sea más drástica o que se establezcan nuevos delitos vinculados al aborto;

3. Las iniciativas que buscan crear simbología cultural y social de protección al no nato y que condenan el aborto”.

A estas ventanas hay que agregar el trabajo de los movimientos de mujeres y feministas que denunciaron los atropellos de los derechos reproductivos. Las organizaciones de mujeres, en particular el Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, instaló en los 90¹⁵ el aborto como una de las demandas fundamentales para el movimiento de mujeres y feministas, a través de diversos estudios, acciones públicas y participación activa a nivel nacional e internacional.

También se sumaron investigaciones desarrolladas por ONG's, académicas y proveedores de salud que mantuvieron el tema como una de las deudas que el país tenía con las mujeres una vez vuelta la democracia¹⁶.

En el año 2010 nace MILES Chile¹⁷ como movimiento ciudadano por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Este movimiento juega un rol relevante a nivel nacional, logrando poner en la agenda pública el debate del aborto terapéutico. Este fenómeno ocurre a partir de dos investigaciones desarrolladas por el Programa de Género de FLACSO Chile¹⁸ que entregaron como resultado un amplio apoyo ciudadano sobre la necesidad de legislar en el tema. Se logró congregarse a feministas, académicas, prestadores de salud, militantes de partidos políticos, parlamentarios y gremios en una alianza inédita en un contexto político de emergencia de movimientos sociales, que apuntaban a demandas ciudadanas por la educación, medio ambiente, descentralización, demandas regionalistas, entre otras¹⁹. Se realizaron diversas actividades de incidencia pública y política para dar a conocer los resultados de la aprobación de la encuesta realizada por FLACSO donde un 67% de la población apoyaba el aborto en tres causales. De este modo la investigación se pone al servicio del activismo social para mejorar las condiciones de los derechos humanos de las mujeres y niñas chilenas.

En septiembre del 2011 sucedió un hecho inédito en el país al aprobarse en la Comisión de Salud del Senado la idea de legislar sobre el aborto terapéutico²⁰. En abril del 2012 se realizó una votación en la Sala del Senado para aprobar o rechazar esta idea de legislar sobre la base de tres proyectos²¹, faltaron sólo tres votos para ganar la reposición del aborto terapéutico que fue derogada en el año 1989. La discusión en el Senado se transmitió por televisión y provocó un amplio debate en la sociedad, permitiendo que los argumentos de quienes estaban a favor de legislar fueran ampliamente conocidos.

Durante el año 2013²² se ingresó el primer proyecto de ley de interrupción legal del embarazo por tres causales desarrollado por MILES Chile y patrocinado por diputadas/os de la Cámara baja²³.

Durante las elecciones presidenciales en diciembre del 2013 y enero de 2014, el aborto se convirtió en uno de los temas del debate presidencial. MILES Chile realizó una campaña de consulta a cada uno/a de los presidenciables para saber su posición frente al tema. La nueva coalición gobernante (Nueva Mayoría) incorporó en su programa de gobierno “...despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de peligro de la vida de la madre, violación o inviabilidad del feto”²⁴.

El 21 de mayo del 2014 en el discurso presidencial —de gran relevancia en el país— la presidenta Michelle Bachelet anunció que se iba a legislar sobre Aborto Terapéutico en sus tres

causales. El gobierno se comprometió en el segundo semestre del 2014 a enviar una propuesta sobre la materia. El 31 de enero del 2015 ingresó al parlamento el proyecto de ley que regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del embarazo en tres Causales²⁵. Este proyecto apunto a modificar el Artículo 119 del Código Sanitario y planteó tres causales: riesgo de vida de la mujer, inviabilidad fetal extrauterina y violación. Para esta última causal presento un límite de temporalidad, por tanto la propuesta implicó una mezcla entre causales y límite de semanas.

Diversas encuestas durante los últimos años han señalado que la población chilena está de acuerdo con legislar en los tres casos²⁶. El 70% de la población se declara partidaria²⁷ de contar con una ley que permita el aborto por riesgo de vida y salud de la mujer, inviabilidad fetal extrauterina, y por violación, y un 65% de chilenas/nos plantea que se debe legislar²⁸.

Tanto los resultados de las encuestas como el nuevo escenario abrieron un contexto discursivo socio-cultural que contenía las transformaciones en la intimidad y la conciencia de los derechos en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, lo cual hizo favorable a lo menos la posibilidad de reposición del aborto por las tres causales mencionadas anteriormente.

Se desarrollaron diversas campañas comunicacionales, acciones ciudadanas, foros y seminarios, levantamiento de casos de mujeres que habían solicitado un aborto terapéutico al Estado de Chile, participando una amplia gama de movimientos de mujeres, estudiantiles, sindicatos, proveedores de la salud, organizaciones sociales de mujeres, partidos políticos, universidades, gobierno, etc. En particular en el mes de mayo de 2017 el Centro de Derechos Reproductivos, Fundación Isabel Allende y Corporación Miles como organizaciones peticionarias denunciaron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH el retraso de la aprobación del proyecto de ley aborto tres causales, para lo cual se solicitó que la Comisión se pronunciara al respecto. Este hecho fue de gran relevancia teniendo como resultado que el gobierno pusiera suma urgencia a la discusión del proyecto que llevaba más de dos años esperando en el congreso²⁹.

En este recorrido también aparecieron las voces opuestas al proyecto de ley, en particular, y a la noción de derechos reproductivos de las mujeres, en general. Diversas organizaciones anti-derechos avaladas por grupos conservadores, jerarquías de iglesias y grupos económicos del país fueron obstaculizando cada uno de los avances legislativos durante más de tres años de debate, con argumentos colonizadores, esclavistas e ignorantes de los avances de la ciencias y los derechos humanos de las mujeres.

La nueva Ley fue aprobada en el Congreso Nacional el 2 de agosto de 2017, no obstante, el mismo día se presentó un requerimiento de inconstitucionalidad por parte de diputados/as y senadores/as de la derecha conservadora chilena³⁰. El 22 de agosto del mismo año, por 6 votos a

favor y 4 en contra, el Tribunal Constitucional (TC) dio luz verde al proyecto de ley de aborto al rechazar el recurso de inaplicabilidad presentado por parlamentarios de “Chile Vamos” con el fin de que se declarara ilegal la norma.

El 23 de septiembre del año 2017 el Diario Oficial de la República de Chile publicó la promulgación de la Ley N°21.030 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo por Tres Causales que contempla los siguiente artículos: “Artículo 1.- Incorpórense las siguientes modificaciones en el Código Sanitario: 1. *Sustituyese el artículo 119 por el siguiente: “Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando: 1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida. 2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal. 3) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación*³¹.

2. Chile en la mira internacional

La legislación sanitaria sobre aborto entre 1989 y 2017 difiere completamente de la que rigió en Chile durante gran parte del siglo XX, donde el aborto era lícito y socialmente aceptado. La Ley N°18.826, implementada por la dictadura militar en 1989, sustituyó el artículo 119 del Código Sanitario y penalizó el aborto en los artículos 342 a 345 del Código Penal.

Desde 1931 hasta 1989 —aún bajo la Constitución de 1980— el ordenamiento jurídico chileno contemplaba la posibilidad de interrumpir legalmente un embarazo por motivos terapéuticos. Las condiciones eran la autorización de dos médicos cirujanos y tener por objeto fines terapéuticos. Sin embargo, a partir de la reforma, el Código Sanitario reguló la interrupción del embarazo en los siguientes términos: “*No podrá ejecutarse ninguna acción destinada a provocar el aborto*” (Artículo 119). Con la modificación hecha en dictadura militar el aborto quedó absolutamente prohibido, tanto en la legislación sanitaria como en la penal. Se argumentó que los avances de la medicina hacían innecesaria la realización de este tipo de intervenciones, lo cual, años después de esta modificación legal, continuó siendo una falacia³². La derogación del aborto por razones terapéuticas se produjo además en forma arbitraria por las deficiencias democráticas del proceso de modificación de la norma que regían en dictadura militar.

Los organismos internacionales jugaron un rol fundamental para el logro de la ley en Chile, donde diversos Comités de la ONU solicitaron reiteradamente al Estado chileno reparar esta situación.

Chile, al ratificar diversos tratados de derechos humanos como la Declaración de Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros, está obligado a cautelar y proteger los derechos humanos de las mujeres.

El Estado de Chile ha suscrito ante la comunidad internacional múltiples compromisos en el ámbito de la atención de las mujeres que presentan complicaciones de una pérdida reproductiva. En sus compromisos reconoce que todas las personas tienen derechos fundamentales establecidos en la Constitución: derecho a la salud, la vida, la libertad, a la dignidad, a la igualdad, a la no discriminación, a la información, al acceso a tecnologías avanzadas, entre otros derechos humanos asociados a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Sin embargo, algunos han sido garantizados en la reciente Ley N°21.030 que permite a las mujeres decidir interrumpir su embarazo en casos específicos.

En la Asamblea Mundial de la Salud 2002, la Resolución WHA 55.19 declara que *“aumentar el acceso a información y servicios de calidad suficiente, incluyendo los de salud reproductiva, es clave para el cumplimiento de las Metas del Milenio, (...)”*³³.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, manifestó en forma consistente que la legislación punitiva sobre la interrupción del embarazo era deficitaria y requería de una modificación por parte del Estado.

En la última revisión realizada por el Comité de Derechos Humanos en el año 2014 ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), recomendaron al Estado chileno *“revisar la legislación vigente sobre interrupción del embarazo con miras a despenalizarlo en casos de violación, incesto o riesgo para la salud o la vida de la madre”*³⁴. En el informe se indica *“Cuando se pone en peligro la vida de una mujer estando embarazada, cuando se pone en peligro por una violación, deberíamos primero tomar medidas para proteger la integridad de la mujer. En temas de salud de la mujer deberían poder ellas tomar la decisión y el Gobierno tiene la responsabilidad de respetar esto”*³⁵.

En el marco del Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en el año 2014, la Oficina Regional para América del Sur del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en Chile (OPS/OMS) y el Fondo de Población de las Naciones

Unidas en Chile (UNFPA) en su declaración recordaron el compromiso del Estado de Chile a *“revisar y modificar la legislación actual que criminaliza la interrupción del embarazo en todas las circunstancias, y a adoptar medidas para reforzar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”*³⁶.

En el Tercer Informe Periódico de Chile respecto al cumplimiento de sus obligaciones como Estado parte, manifestó su preocupación ya que se estaría condicionando *“la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que las mismas proporcionen información sobre quienes practicaron dichos abortos”*³⁷. Si bien el aborto sigue siendo una conducta ilegal para la legislación del país (art. 342 Código Penal) a excepción de las tres causales, no corresponde extraer confesiones de mujeres que requieren atención médica como resultado de un aborto, correspondiéndole al Estado chileno cumplir con el artículo 15º de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, en el cual se declara que no corresponde obtener confesiones bajo coerción³⁸.

La penalización total del aborto constituye un grave problema de salud pública, pero fundamentalmente de derechos humanos y de justicia social, pues son las mujeres las afectadas por la legislación punitiva que constituye una forma explícita de discriminación, inequidad, violencia y tortura que la institucionalidad del Estado impone sobre ellas.

La penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo constituía un incumplimiento de las obligaciones con las que el Estado de Chile se había comprometido en materia de derechos humanos de las mujeres. Aun cuando hoy existe una ley que permite el aborto por causales, las mujeres siguen siendo obligadas a buscar la realización de este procedimiento en condiciones inseguras y clandestinas afectando integralmente su salud y el derecho a decidir³⁹.

Sin duda, el tener una ley que permite el aborto en tres causales es un gran avance en materia de protección de los derechos humanos de las mujeres y niñas. No obstante, aún existe una legislación restrictiva sobre la libertad sexual y reproductiva de las mujeres, afectando con ello el pleno ejercicio de sus derechos y su capacidad de decidir en ámbitos que pertenecen a su intimidad y desarrollo personal.

3. Reflexiones

Chile ha avanzado en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres al aprobar la ley de aborto tres causales. Sin duda este hecho es parte de un largo proceso de luchas

y disputas político ideológico en las últimas décadas que tiene como sustento la separación entre la sexualidad y la reproducción y el empoderamiento de las mujeres en estas materias.

Hemos sido testigos de grandes transformaciones a nivel discursivo y de comportamientos sexuales y reproductivos que se deben principalmente al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad, la posibilidad de elegir en que momento las mujeres desean tener sus hijos/as, al acceso a programas de atención en salud sexual y salud reproductiva, y, de manera más general, al empoderamiento de las mujeres y la creciente incorporación de las mujeres al espacio público.

Estas transformaciones han provocado que se integren paulatinamente la noción de derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos en la vida cotidiana de las personas. Este ha sido un largo proceso de autonomía, que aun no termina de consolidarse producto de visiones muchas veces retrógradas y patriarcales respecto al comportamiento que deben tener las mujeres en estas materias⁴⁰.

Aún quedan desafíos dada la injerencia de los sectores conservadores contrarios a los derechos sexuales y reproductivos, en particular, el derecho de las mujeres a acceder a servicios de atención integral del aborto que sean seguros y legales, que protejan su derecho a la autonomía y libertad reproductiva.

Los obstáculos para el reconocimiento del derecho a decidir interrumpir un embarazo por tres causales se han expresado de múltiples maneras, un ejemplo de ello, es el fallo del Tribunal Constitucional que dictaminó la objeción de conciencia institucional para la práctica de un aborto. La objeción de conciencia se ha convertido en el subterfugio que los sectores integristas han señalado para eludir el cumplimiento de la ley.

La causal de violación descrita en la ley presenta una limitación temporal de doce semanas de gestación, y en caso de niñas menores de 14 años a dieciocho semanas. Sin embargo, surge la interrogante sobre el plazo expuesto en la ley para poder interrumpir un embarazo, sabiendo que en el caso de las niñas que son violadas por un familiar, éstas llegan tarde a los servicios de salud.

Se hace necesario el monitoreo y vigilancia de las políticas públicas puesto que muchas veces las leyes que son producto de un debate democrático no logran convertirse en políticas de Estado, debido a los cambios de gobiernos que mediante la incorporación de reformas puedan intentar subvertir o aplastar tan importante conquista de las mujeres chilenas.

En Chile, se ha avanzado con el cumplimiento de los derechos humanos al aprobarse la Ley N°21.030. Este logro es una referencia para el resto del continente latinoamericano, principalmente para los países que siguen con leyes restrictivas en esta materia como son El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Haití y Honduras.

El Estado chileno tiene como desafío garantizar los derechos fundamentales enmarcados en la Ley N°21.030 resguardando los derechos a la salud, libertad, igualdad, acceso oportuno y sin objeciones, confidencialidad, privacidad, información, asesoramiento, acceso a tecnologías y servicios de calidad en la interrupción de embarazos por estas tres causales. Así también debe garantizar que las mujeres no sean criminalizadas por practicarse un aborto y otorgarles servicios de salud de atención integral y humanitaria.

Los avances en la materia señalada tienen una serie de desafíos que van más allá de la ley y su implementación, como cambiar la cultura patriarcal y conservadora que por siglos ha dominado los cuerpos y tiene como base fundamental silenciar la palabra y la acción de las mujeres. Aún existen dificultades en el ámbito de lo político, la política y lo cultural para comprender los derechos sexuales y reproductivos, puesto que estos derechos implican estar libres de castigos sociales y de verdades absolutas.

Las políticas públicas de un Estado, expresadas en leyes y normativas, deben ser elaboradas a partir de la experiencia cotidiana de diversos actores y segmentos sociales, que muchas veces han desarrollado un mundo paralelo, puesto que no son escuchados. Hoy se trata de monitorear el ejercicio de los derechos para que se constituyan en una columna vertebral de la autonomía y de la libertad de decidir.

Referencias Bibliográficas

1. DIDES, C.; FERNÁNDEZ, C., PELTIER, G. (2015) Aborto en Chile: cifras y testimonios que respaldan la exigencia de la legalización del aborto por tres causales. Revista Nomadias, Número 20, 145-187, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.
2. SINGH, S. Y WULF, D. (1994) Niveles estimados de aborto inducido en seis países latinoamericanos, *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 1994, pp. 3-13.
3. THE ALAN GUTTMACHE INSTITUTE (1994) Aborto Clandestino: una realidad latinoamericana y SINGH S Y WULF D, Niveles estimados de aborto inducido en seis países latinoamericanos, *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 1994, pp. 3-13.
4. DÍAZ S. (2012) Aspectos médicos del aborto, Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Diapositiva 30.

5. JARROUD M. (2015) Chile afronta su deuda con el derecho al aborto de las mujeres, Inter Press Service, <http://www.ipsnoticias.net/2014/09/chile-afronta-su-deuda-con-el-derecho-al-aborto-de-las-mujeres/>.
6. MINISTERIO DE SALUD (2014) Presentación Programa Nacional Salud de la Mujer, Dpto. Ciclo Vital a partir de datos DEIS 2000-2012, Temuco.
7. DEIS (2017) Reportes Minsal. Egresos hospitalarios según edad y causa. Embarazo terminado en aborto. Disponible en: Ministerio de Salud http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm Accesado noviembre 2017.
8. Décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS.
9. SINGH, S. ET AL (2009) "Aborto a nivel mundial: una década de progresos desigual". The Alan Guttmacher Institute, New York.
10. CORPORACIÓN MILES. (2015). Argumentos para la Discusión sobre la Interrupción Legal del Embarazo. Con el apoyo de Ipas & Catholics for Choice.
11. DIDES, C.; FERNÁNDEZ, C., PELTIER, G. (2015) Op Cit.
12. CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS Y DEL FORO ABIERTO DE SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS (1998) "Encarceladas, leyes contra el Aborto en Chile. Un análisis desde los Derechos Humanos". Santiago, Chile.
13. Datos obtenidos por Ley de Transparencia de Gendarmería de Chile. N°AK001T00001373. Subsecretaría de justicia. Ministerio de Justicia, abril 2017.
14. DIDES, C. BENAVENTE, C. SÁEZ, I. (2011) Dinámicas Políticas sobre Aborto en Latinoamérica: Estudio de Casos. Segunda parte: Marco situacional del aborto en los cuatro países: Brasil, Chile, México y Nicaragua. FLACSO-Chile, Santiago de Chile.
15. El Foro Red nace en torno a la conmemoración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, 28 de mayo, en el año 1989. Estuvo integrado por: ONG's, grupos con trabajo en salud de las mujeres y organizaciones sociales con el fin de coordinar acciones y políticas que resguarden los derechos de salud de la ciudadanía. Disponible en: <https://forosalud.wordpress.com/nuestra-historia/> Accesado: noviembre 2017.
16. DIDES, C.; BENAVENTE, C. SAEZ, I. (2011) Estado del Arte sobre Aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua. Programa Inclusión Social y Género, FLACSO-Chile.
17. Corporación MILES Chile como una organización no gubernamental de derecho privado sin fines de lucro. Desde sus inicios en el año 2010 su misión es generar conocimientos, políticas

públicas, cambios legislativos, formar, capacitar y articular redes para promover los derechos sexuales y reproductivos en el país en el marco de los derechos humanos contribuyendo al mejoramiento de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Se reconoce la sexualidad y la reproducción como un derecho, declarándonos respetuosos de las personas independientes de su raza, credo, origen étnico, ideología política, género, capacidades, orientación sexual o edad.

18. DIDES, C., BENAVENTE, C., SÁEZ, I. (2011) Las Políticas de Aborto en Latinoamérica: Brasil, Chile, México y Nicaragua. FLACSO-Chile.
19. DIDES, C., BENAVENTE, C., SÁEZ, I, MORAN, J.M. (2010) Estudio de Opinión Pública sobre Aborto y Derechos Sexuales y Reproductivos: Brasil, Chile, México y Nicaragua.

DIDES, C., BENAVENTE, C., SÁEZ, I, (2010) Principales resultados. Serie de Documentos Electrónicos FLACSO-Chile. Disponible en www.flacso.cl

DIDES, C.; FERNÁNDEZ, C., PELTIER, G. (2015) Op. Cit.
20. Con tres votos a favor de los Senadores Rossi (Partido Socialista PS), Girardi (Partido por la Democracia-PPD) y Ruiz Esquide (Democracia Cristiana- DC) y en contra votaron los Senadores Chahuán (Renovación Nacional-RN) y Uriarte (Unión Demócrata Independiente-UDI).
21. a) Proyecto de Senador Escalona (PS) que planteaba la reposición del artículo 119 sobre aborto terapéutico que había hasta 1989; b) Proyecto de Senador Girardi (PPD) y del ex senador Ominami (PS) que incluía las tres causales: salud de la mujer, violación e inviabilidad fetal (fue acusado de aborto eugenésico) c) Proyecto Senador Rossi (PS) y Senadora Matthei (RN) que planteaba causal salud e inviabilidad fetal. Ver: (2012) http://www.senado.cl/prontus_galeria_noticias/site/artic/20120404/pags/20120404210422.
22. DIDES, C; FERNÁNDEZ, C. (2016). Primer Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile 2016. Corporación Miles. Santiago de Chile.
23. Proyecto elaborado por Corporación Miles Ver: <http://www.mileschile.cl/ingresara-a-la-camara-proyecto-de-ley-sobre-aborto-terapeutico/> El proyecto entra a la Cámara de Diputados bajo el Boletín 8925-11 el 7 de mayo del presente. Los firmantes del proyecto fueron los siguientes Diputados y Diputadas: Saa (Partido por la Democracia-PPD); Muñoz (PPD); Acorssi (PPD); Nuñez (PPD); Pascal (Partido Socialista-PS); Castro (PS); Silber (Partido Demócrata Cristiano-DC); Ascencio (DC).
24. CHILE DE TODAS. Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018. Pág. 169

25. Mensaje de S.E la Presidenta de la República con el que inicia un Proyecto de ley que regula la despenalización voluntaria del embarazo en tres causales. Mensaje 1230/362 Santiago, 31 de enero 2015.
<http://www.mileschile.cl/documentos/proyectos/Proyecto%20Ley%20Aborto%20Chile%20enero%202015.pdf>
26. Encuesta FLACSO-Chile 2010, Encuesta Universidad Diego Portales, 2011 y 2012, Encuesta Corporación Humanas 2013.
27. Encuestas del año 2014: Encuesta del Centro de Estudios Públicos CEP disponible en: http://www.cepchile.cl/1_5640/doc/estudio_nacional_de_opinion_publica_julio_2014.html#VIHsQpGAX0Q y Encuesta Adimark disponible en: <http://www.adimark.cl/es/estudios/index.asp?id=233>
28. DIDES, C., BENAVENTE, C., SÁEZ, I. (2011) Op. Cit. ; DIDES, C., BENAVENTE, C., SÁEZ, I, MORAN, J.M. (2010) OP. Cit.

DIDES, C., BENAVENTE, C., SÁEZ, I, (2010) Principales resultados. Serie de Documentos Electrónicos FLACSO-Chile. Disponible en www.flacso.cl Corporación Humanas (2008, 2009, 2010) Encuesta Mujer y Política. Disponible en www.humanas.cl Universidad Diego Portales (2008, 2009 y 2010) Encuesta Nacional de Opinión Pública. Disponible en <http://www.icsoc.cl/encuesta-nacional-udp>
29. Ver: Comisión Interamericana de Derechos Humanos y retraso de ley de aborto en Chile. Las decisiones políticas requieren de coraje. 24 de mayo de 2017. mileschile.cl/preguntap=4389
30. La derecha más conservadora en estas materias está representada por el Partido Renovación Nacional y el Partido Unión Democrática Independiente (UDI) quienes conforman en el bloque político Chile Vamos.
31. Ley núm. 21.030 Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales. Diario Oficial de la República de Chile. Normas generales. Ministerio del Interior y Seguridad Pública y Ministerio de Salud. Sábado 23 de septiembre de 2017 sección I, núm. 41.866.
32. DIDES, C.; FERNÁNDEZ, C.; MARÍN, F. (2016) Diagnóstico situacional de los servicios de atención de aborto en Chile. Corporación Miles Chile, para Ipas. Santiago, Chile.
33. MINISTERIO DE SALUD (2014) Ordinario A 15 nº 1404 del Ord. A15/1675 de fecha 24 de abril, 2009, del Ministerio de Salud, Reitera directrices sobre materia que indica. 20 de mayo 2014.

34. Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Chile. 13 de agosto de 2014, párrafo 15; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto de Chile del 1º a 19 de octubre de 2012, párrafo 35.
35. En efecto, en este sentido, el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas, Ban Ki Moon, en el marco del foro “Las Mujeres en el Poder y en la Toma de Decisiones: Construyendo un Mundo Diferente”, organizado por ONU Mujeres en Chile en febrero de 2015, señaló que:

Declaraciones en el foro “Las Mujeres en el Poder y en la Toma de Decisiones: Construyendo un Mundo Diferente”, que organiza ONU Mujeres en Chile y en el que la Presidenta Bachelet tuvo participación como expositora. Nota publicada el 27 de febrero del 2015.
36. Chile: Declaración de ACNUDH, OPS/OMS Y UNFPA sobre proyecto de ley de despenalización del aborto en tres causales. SANTIAGO (25 de junio de 2015). Disponible en:
http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=639:chile-declaracion-de-acnudh-opsoms-y-unfpa-sobre-proyecto-de-ley-de-despenalizacion-del-aborto-en-tres-causales&Itemid=1005.
37. MINISTERIO DE SALUD (2009) Ordinario A15/ 1675. Ministerio de Salud a Directores de servicios de salud. 24 abril, 2009. (CAT/C/ CR/32/5
38. DIDES, C; FERNANDEZ, C. (2016). Op. Cit.
39. DIDES. C. (2016) El Aborto como un derecho reproductivo. En: SALAS S.; ZEGERS, F.; FIGUEROA, R. editores. Aborto y Derechos Reproductivos. Implicancias desde la Ética, el Derecho y la Medicina. Universidad Diego Portales, The University of Edinburgh. Colección Pensamiento Contemporáneo, Santiago de Chile.
40. DIDES C. (2015) Tecnologías anticonceptivas: bioética y derechos sexuales y reproductivos En: MONTERO ADELA, NIÑO ROSA. Bioética en Salud Sexual y Reproductiva. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.

Fecha de recepción: 12 de noviembre de 2017

Fecha de aceptación: 24 de enero de 2018