

## **Aborto en Chile: cifras y testimonios que respaldan la exigencia de la legalización del aborto por tres causales**

### **Abortion in Chile: Evidence backing up its legalization according to three causes**

**Claudia Dides, Constanza Fernández  
& Gwendoline Peltier**  
Corporación Miles

#### **SÍNTESIS**

El objetivo de este artículo es entregar evidencia sobre la situación del aborto en Chile en el marco de la discusión actual sobre la legalización del aborto bajo tres causales a partir de las estadísticas proporcionados por instituciones públicas como Ministerio de Salud, Ministerio Público, Gendarmería; y las entrevistas realizadas a mujeres que reciben atención psicosocial en la Corporación Miles.

#### **ABSTRACT**

The aim of this article is to give evidence on the status of abortion in Chile within the framework of the current discussion about the legalization of abortion on three grounds from statistics provided by public institutions such as the Ministry of Health, the Public Ministry, Gendarmería and interviews with women who receive psychosocial care at the Corporación Miles.

**Palabras clave:** aborto, legalización, género.

**Keywords:** abortion, legalization, gender.

Las nuevas democracias formales constituidas en el escenario internacional, se han comprometido con diversos debates entre ellos la Salud Sexual y la Salud Reproductiva desde una perspectiva de los Derechos Humanos, que tratan de regular la situación de sub-desarrollo, dependencia y dominación por las elites conservadoras que vive especialmente la región latinoamericana desde hace décadas.

Varios países en el mundo han instalado la situación del aborto como un problema de salud pública y de derechos que requiere legislación, mediante una serie de leyes que han despenalizado el aborto en su totalidad, por causas o límites de tiempo. Chile al igual que otros cinco países del mundo –El Salvador, Honduras, Nicaragua, Malta y El Vaticano– tiene una penalización total del aborto. De los países de América Latina que tienen legalizado el aborto en la causal protección de la vida de la mujer, inviabilidad fetal y violación es posible nombrar a Colombia, Cuba, DF de México y Uruguay tal como se señala en la Tabla N°1.

El objetivo de este artículo es entregar evidencia sobre la situación del aborto en Chile en el marco de la discusión actual sobre la legalización del aborto bajo tres causales a partir de las estadísticas proporcionados por instituciones públicas como Ministerio de Salud, Ministerio Público, Gendarmería; y las entrevistas realizadas a mujeres que reciben atención psicosocial en la Corporación Miles.

La actual legislación del aborto en Chile restringe la libertad de las mujeres, adolescentes y niñas reflejando grandes inequidades y desigualdades que viven en materia de derechos en salud y en particular de los derechos reproductivos, lo cual afecta sus derechos fundamentales tales como la libertad, la dignidad humana la igualdad así como su integridad psíquica y física.

Desde la década de los 90 los diferentes gobiernos en Chile no han tenido soluciones concretas y mecanismos de acción para despenalizar el aborto. Sólo como botón de muestra se han presentado 27 proyectos de ley desde 1991 hasta el 2014, careciendo de apoyo político por parte del ejecutivo, salvo el que se está discutiendo actualmente.

Tal como lo señalan Dides, C. Benavente, C. Saez, I. (2011)<sup>1</sup> las únicas ventanas de oportunidades que se han dado respecto a la revisión legal vigente desde 1989 han sido mociones emanadas desde el parlamento. Desde el año 1991 se han presentado proyectos de diversa índole que las autoras lo clasifican como:

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, y

**Tabla N°1: Legalización del aborto por tres causales en Latinoamérica**

País	Protección de la vida de la mujer	Inviabilidad fetal	Violación
Argentina	✓	✗	✓
Bolivia	✓	✗	✓
Brasil	✓	Restringido	✓
Chile	✗	✗	✗
Colombia	✓	✓	✓
Costa Rica	✓	✗	✗
Cuba	✓	✓	✓
Ecuador	✓	✗	Restringido
El Salvador	✗	✗	✗
Guatemala	✓	✗	✗
Haití	✓	?	?
Honduras	✗	✗	✗
México DF	✓	✓	✓
Nicaragua	✗	✗	✗
Panamá	✓	✓	?
Paraguay	✓	✗	✗
Perú	✓	✗	✗
República Dominicana	✓	✗	✗
Surinam	✓	✗	✗
Uruguay	✓	✓	✓
Venezuela	✓	✗	✗

Fuente: Elaboración propia a partir de "Aborto en América Latina. Legislación: realidad del aborto en Latinoamérica" disponible en: <http://abortolatinoamerica.com/> 2015.

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

A pesar de los pactos y convenios internacionales sobre derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, que Chile ha suscrito, no se ha logrado avanzar en la despenalización del aborto, es decir, en la práctica no se está cumpliendo con estos acuerdos. Los Tratados más vinculantes a Chile, de acuerdo a su ratificación, son la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención Belén do Pará; Convención sobre los Derechos del Niño.

Diversas entidades e instituciones internacionales como la OMS, OPS, ONU Mujeres, IPPF, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Europea de Derechos Humanos, Amnistía Internacional, Catholics for Choice han considerado que penalizar el aborto es un atentado contra los derechos humanos de las mujeres. 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) recordaron el compromiso del Estado de Chile, en el marco del Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en 2014, de “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”<sup>2</sup>.

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, 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”<sup>3</sup>:

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.<sup>4</sup>

Cabe recordar que esta situación de penalización se ejerce en 1989 en plena dictadura militar y no fue considerado como problema ni demanda ciudadana por ningún gobierno de la Concertación de Partidos Políticos por la Democracia (Presidentes/a Aylwin, Frei, Lagos, Bachelet en su primer período).

Curiosamente, el aborto terapéutico ha sido una práctica que estaba bastante “naturalizada” por mujeres de distintas épocas desde la Colonia hasta nuestra época en nuestro país. De hecho, en el año 1874 se aprobó la primera norma jurídica en relación al aborto. Desde 1931 hasta 1989 el aborto terapéutico fue normalizado en situaciones en que corría riesgo la vida o la salud de la mujer.

Amablemente Virginia Vidal nos envió un correo electrónico a la Corporación Miles a propósito de la discusión sobre el aborto por tres causales. En su artículo<sup>5</sup> plantea que:

María de Encío, abuela de la Quintrala, había sido la segunda concubina de Valdivia, entre 1546 y 1548. Ella fue la primera mujer que defendió públicamente el derecho a no tener hijos no deseados y a usar abortivos, nada menos que ante el tribunal de la Inquisición, donde fue llevada por ejercer prácticas abortivas.

Según don José Toribio Medina “María de Encío, natural de Bayona en Galicia, mujer de Gonzalo de los Ríos, vecina de Santiago de Chile, presa con secuestro de bienes por el Santo Oficio, testificada ante el Provisor de haber dicho que cualquiera por salvar la vida de un hombre se podía perjurar; ‘que si una mujer casada o doncella se sentía preñada y no de su marido, por encubrir su fama podía matar la criatura en el vientre o tomar cosas con que la echase’, y aunque se lo contradijeron y reprendieron, siempre se quedó en su opinión”<sup>6</sup>.

Las prácticas abortivas no fueron en absoluto un tabú durante la Conquista y la Colonia. El propio padre Diego de Rosales (1601-1677) da una receta para mal parir o abortar. Dice en su *Historia General del Reino de Chile* que para el malparir se cuecen tres veces las raíces de la frutilla con greda hasta que “echa ascua”, asegurando que “es gran remedio para la mujer que quiere malparir. Porque en bebiendo aquel cocimiento se detiene la criatura y se sosiega la madre. La desesperación por el embarazo no deseado fue frecuente durante la conquista, sobre todo en mujeres preñadas a consecuencia de violaciones, las cuales provenían tanto de conquistadores como de conquistados”<sup>7</sup>.

“Del caso del hombre que obliga a la mujer a practicarse un aborto, hay una prueba histórica fehaciente, con cartas que la acreditan. Diego Portales, quien abuso de Constanza de Nordenflycht cuando ella tenía quince años, la obligó a abortar en connivencia con el médico del ejército de esa época. Constanza ya había parido dos hijos. Luego de una separación se encontró de nuevo con su amado, tuvo otro embarazo y Portales la obligó a perder la criatura. Luego él agradeció por escrito a Carlos Burton, cirujano mayor del ejército, que se hubiera encargado de hacerla abortar. Para Constanza hubo secuelas que disfrazaron de infección urinaria. Enfermó gravemente. Portales le pidió a Burton en otra carta que si ella moría, sólo se refiriera a la fiebre, pero por ningún motivo al aborto”<sup>8</sup>.

No sólo las violaciones sino también la frecuencia del embarazo en las mujeres casadas las hacían recurrir a dichas prácticas. Más tarde, sor Úrsula Suárez (1666-1749) diría que creció viendo a su madre desgastarse en parición tras parición, “endureciéndose cada vez más, desgarrada por las muertes de sus infantes; toda su inteligencia aplicada únicamente a criar y a velar por la hacienda”. Por siglos fue una realidad amarga para la mayoría de las madres tener muchos hijos y, a la vez, sufrir con impotencia la alta mortalidad infantil. María Encarnación Fernández, madre de Portales, parió veintitres hijos<sup>9</sup>.

Actualmente el país ha vivido un despertar ciudadano, que se ha expresado en movimientos sociales regionales, movimientos sociales ecológicos y principalmente el movimiento estudiantil integrado por secundarios y estudiantes universitarios. Este último movimiento ha sido capaz de remover los cimientos más neoliberales de la sociedad chilena poniendo en tela de juicio una de las mayores inequidades expresadas a través del lucro y ausencia de calidad de la educación, el desmantelamiento que se hizo de la educación pública durante la dictadura militar y que fue administrado por los gobiernos de la concertación durante estos últimos 20 años. Se suma a esto la inequidades en salud, problemas en la previsión social, brechas salariales, concentración económica, debilitamiento de la actividad sindical, corrupción, ausencia de una Constitución democrática, y distintas formas de dominación que existen actualmente en la sociedad chilena.

La denuncia de los atropellos de los derechos humanos, políticos, económicos, sociales y culturales, han tenido distintos momentos expresándose a través de una ciudadanía más activa que por muchos años se auto-silenciaba y la silenciaban. Las demandas que no han sido consideradas en democracia, tienen a la base pactos políticos y los mal llamados “consensos nacionales” que se hicieron a espaldas de la ciudadanía por parte de los sectores que concentraban el poder. Un sinnúmero de demandas no fueron escuchadas y se constituyeron en las llamadas “deudas democráticas”, tal como las señalamos anteriormente. Una de estas deudas, ha sido la despenalización del aborto.

Varios son los factores políticos, económicos y culturales que han influido en el estado actual de los conflictos sociales en el país. En el caso de la deuda con las mujeres, específicamente con la reposición del aborto terapéutico, es necesario recordar que han existido movimientos de mujeres y feministas, que han seguido abogando por el derecho al aborto así como un número importante de académicas, políticas, abogadas/as, médicos/as, matronas/es, profesionales de la salud que han seguido investigando y entregando nuevos argumentos para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

Luego de 25 años de democracia formal y tutelada, solo a partir del 2010 nace Miles Chile como movimiento ciudadano por la interrupción legal del embarazo por tres causales y por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos<sup>10</sup> que juega un rol relevante a nivel nacional, logrando por primera vez poner en la agenda pública el tema del aborto terapéutico. Este fenómeno ocurre a partir de una investigación desarrollada en Flasco Chile durante tres años en cuatro países latinoamericanos<sup>11</sup> al entregar los resultados de este estudio que arrojaron una amplia mayoría ciudadana para legalizar el aborto a lo menos entre tres causales: riesgo de vida y salud de la mujer, inviabilidad fetal extrauterina y violación. Se logró congregarse a feministas, académicas, militantes de partidos políticos, médicos/as, matronas, profesionales, activistas, y parlamentarias, abogadas, para levantar la idea de legislar sobre las causales mencionadas. MILES ha articulado y reunido a organizaciones, personas, redes e instituciones con destacada trayectoria, que se unieron para desarrollar una estrategia de debate público con el objetivo de lograr que

Chile cuenta con una ley de interrupción legal del embarazo. Esta coalición permitió un marco de discusión democrática, amplia y sin exclusiones, que ha creado un entorno favorable para la promoción y discusión de los marcos regulatorios.

El día martes 6 de septiembre de 2011 se aprobó en la Comisión de Salud del Senado la idea de legislar sobre el aborto terapéutico<sup>12</sup>. En el mes de abril del 2012 lo que se votó fue la idea de legislar en la Sala del Senado sobre la base de 3 proyectos<sup>13</sup>. Del total de 38 senadores y senadoras votaron 33<sup>14</sup>. Finalmente se votó la moción presentada por el senador Rossi y senadora Matthei que despenaliza la interrupción del embarazo por razones médicas cuando hay riesgo vital de la madre o inviabilidad del feto. Dicha iniciativa contó con 12 votos a favor y 19 en contra<sup>15</sup>.

El día 30 de abril del 2013 se ingresó el proyecto de ley de interrupción legal del embarazo por tres causales desarrollado por Miles Chile y patrocinado por diputadas y diputados de la Cámara baja<sup>16</sup>. En las elecciones presidenciales del 2013 varios/as candidatos/as a la presidencia se plantearon a favor del aborto terapéutico (Marco Enríquez-Ominami, Marcel Claude, Roxana Miranda, Michell Bachelet, Alfredo Sfeir, Tomas Jocelyn-Holt). La Nueva Mayoría, coalición actualmente gobernante considero esta demanda ciudadana e integró en su programa en el capítulo de Equidad de Género lo siguiente:

Promoveremos políticas destinadas a reforzar la autonomía de las mujeres. Esto incluye una ley de derechos sexuales y reproductivos acorde a las realidades y opciones de las personas, educación sexual laica y humanista en los colegios; acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia; y despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de peligro de vida de la madres, violación o inviabilidad del feto<sup>17</sup>.

Durante el 2014 Miles Chile se convierte en Corporación con la profunda convicción de defender los derechos sexuales y reproductivos en particular la legalización del aborto.

En el año 2015 la presidenta de Chile Michelle Bachelet presentó al Parlamento un proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales<sup>18</sup>. El proyecto modifica el Artículo 119 del Código Sanitario y está planteado por



causales limitadas de aborto: riesgo de vida de la mujer, inviabilidad fetal extrauterina y en casos de violación. Para esta última causal existe un límite de temporalidad, por tanto la propuesta de ley de la legislación Chilena tiene una mezcla entre causales y límites de tiempo.

El día 4 de agosto del 2015 se aprueba por primera vez en democracia la idea de legislar en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados<sup>19</sup>. El 15 de septiembre termina la discusión en la Comisión de Salud, donde se debatieron más de 100 indicaciones presentadas por el gobierno y diversos parlamentarios. El texto fue derivado a la Comisión Constitucional que a la fecha (octubre de 2015) sigue en tramitación.

## LA LEGISLACIÓN SOBRE EL ABORTO

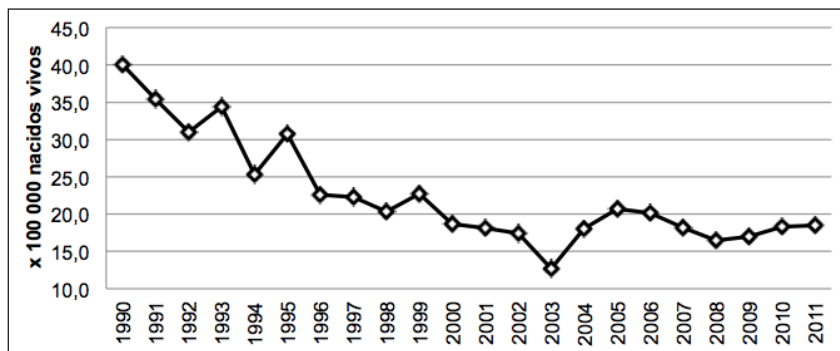
La problemática del aborto en Chile implica diversas transformaciones en el tiempo, confrontando a tres actores principales: la mujer embarazada, los profesionales de la salud, la justicia, el ejecutivo y el legislativo.

Como es sabido existen paradigmas culturales que influyen en la concepción del aborto de acuerdo a cada época histórica. La prohibición del aborto no ha estado comprendida desde el mismo enfoque según el contexto sociocultural; de hecho para los romanos el aborto no estaba prohibido y se condenaba cuando esta práctica era contra la voluntad de la mujer:

Entre los bárbaros –afirma Simone de Beauvoir– que practicaban el infanticidio, (el aborto) sólo era condenado si había sido perpetrado con violencia, contra la voluntad de la madre<sup>20</sup>.

Entre el siglo XIX y XX, con el decrecimiento demográfico y el control de la natalidad, la cuestión reproductiva pasó a ser pública y política. Entre 1960 a 1973 ocurrió una declinación importante de registros de aborto, lo cual se correlaciona con el aumento de coberturas de anticonceptivos en el marco de las actividades realizadas por el antiguo programa de planificación familiar hoy llamado regulación de la fertilidad, disminuyendo la cantidad de nacidos vivos por mujer. Durante este periodo Chile fue uno de los países más avanzados de América Latina en materia de salud reproductiva.

Tal como señala el Ministerio de Salud, en los años 60 más de 1/3 de la mortalidad materna eran causadas por aborto (302 muertes en 1960). Siendo el grupo más vulnerable mujeres que tenían más de tres hijos y pertenecían al estrato socioeconómico bajo, además hay que considerar que existía una baja cobertura hospitalaria del parto.



**Gráfico N°1: Mortalidad Materna en los últimos 20 años.  
Ministerio de Salud, 2014.**

Fuente: Gráfico obtenido del Ministerio de Salud, 2014.

Entre 1990 y el 2003 hubo una disminución de la mortalidad materna y luego se mantiene constante entre el 2004 y el 2011 tal como se describe en el gráfico N°1:

Sin duda, la práctica del aborto lleva décadas inserta en el espacio privado de las mujeres, y sólo ha sido pública mediante la legislación de la primera norma del aborto en 1874 y posteriormente la legalización del aborto terapéutico en el Código Sanitario en 1931 que protegía situaciones que ponían en peligro de vida o salud de la mujer en virtud del Decreto Fuerza Ley 2226 del 15 de mayo de 1931. La disposición exigía la opinión de tres facultativos más la documentación correspondiente. Solo en caso de urgencia y ante la ausencia de dos facultativos, se permitía que el aborto fuera ejecutado por el médico teniendo dos testigos.

Durante varias décadas operó esta normativa sin mayores contratiempos, es decir en diversos gobiernos del país pasando por Juan Esteban Montero (1931-1932); Arturo Alessandri Palma (1932-1938); Pedro Aguirre Cerda (1938-1941); Juan Antonio Ríos (1942-1946); Ga-

briel González Videla (1946-1952); Carlos Ibáñez del Campo (1952-1958); Jorge Alessandri (1958-1964), Eduardo Frei Montalva (1964-1970) y Salvador Allende (1970-1973) la normativa siguió vigente.

Según Monreal incluso durante meses en 1973 el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Barros Luco Trudeau hizo una interpretación amplia de la norma con el objeto de realizar abortos legales a mujeres que lo solicitaran, para ello se requería a las mujeres un certificado que indicase su situación de pobreza extrema, contar con varios hijos nacidos vivos y una solicitud por escrito afirmando que no deseaban el embarazo. La experiencia piloto culminó en septiembre de 1973 período en que se realizaron 2000 abortos<sup>21</sup>. Las estimaciones más conocidas de abortos clandestinos fluctúan entre 200.000<sup>22</sup> a 60.000<sup>23</sup>. Por otra parte, se ha calculado en el 2007 que la tasa de abortos inducidos en Chile sería de 50 por cada 1000 mujeres en edad fértil (con edades entre los 15 a los 44 años). Lo cual estaría muy por sobre la media de América Latina, donde la tasa es de 37 abortos inducidos por cada 1000 mujeres en edad fértil<sup>24</sup>.

Luego, en 1989 el aborto ha sido una práctica oprimida por la legislación hasta nuestros días, estando penalizado bajo todas sus circunstancias. El aborto se encuentra prohibido por dos disposiciones en el ordenamiento jurídico chileno: el Código Penal en los artículos 342 a 345 bajo el título de “Crímenes y Delitos contra el Orden Familiar y la Moralidad Pública”, castiga severamente “la mujer que causare su aborto o consistiere que otra persona se lo cause”, o al “facultativo que abusando de su oficio causare aborto o cooperase a él”. En este sentido, el Código Penal castiga todo tipo de aborto intencional, así como los abortos causados por un acto violento contra una mujer cuyo embarazo es evidente, sin importar la intención del agresor. La pena por el delito es de tres a cinco años por obtener un aborto, y de 541 días a tres años por proveer un aborto<sup>25</sup>.

Las penas legales asignadas oscilan dependiendo de si el tercero que realizó el aborto contaba o no con el consentimiento de la mujer, por una parte, y si el aborto fue realizado con o sin violencia<sup>26</sup>. El Código establece el delito preterintencional de aborto, es decir en que se causa un aborto indirectamente, pues no tuvo intención de causarlo. Ello consiste en causar violencia en contra de una embarazada, la que le provoca el aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo (art. 343).

La historia de este precepto, recogida en las actas constitucionales otorgó flexibilidad al legislar, de tal manera que en el futuro se reglamentara el aborto con fines distintos a los terapéuticos, que ya existía al momento de la discusión del precepto, y se consideró la posibilidad de incluir alguna otra indicación.<sup>27</sup> Si bien algunos comisionados, y en particular Jaime Guzmán y Alejandro Silva Bascuñán, intentaron que la Comisión de Estudio de la Constitución de 1980 aceptara la idea prohibir en forma absoluta el aborto, esta fue una posición de minoría la que no prosperó.

Según Leonardo Estrade<sup>28</sup>:

En la 87ª Sesión de la Comisión Constituyente el 14 de Noviembre de 1974, Los miembros de la Comisión Constituyente que asistieron a la discusión sobre el aborto terapéutico fueron los constituyentes señores: Enrique Ortúzar Escobar, quien la presidió, Jaime Guzmán Errázuriz, Jorge Ovalle Quiroz, Enrique Evans de la Cudra y Alejandro Silva Bascuñán. Actuaron como Secretario el señor Rafael Eyzaguirre Echeverría y Prosecretario el señor Rafael Larraín Cruz.

El señor Jorge Ovalle señala que si bien no es partidario del aborto, hay determinadas circunstancias que lo justifican es el caso de “-la violación- una mujer engendre en sus entrañas un hijo no querido por ella y, sobre todo, rechazado por ella. (Pag 8 doc BCN).

El señor Jaime Guzmán señala que “La vida no empieza con el nacimiento, empieza con la concepción. Luego, en el aborto, se trata lisa y llanamente de un homicidio, y la privación de la vida de otro por voluntad humana no es admisible, sino en los casos en que se aplica por autoridad competente la pena de muerte o se actúa en defensa propia, ya sea directamente o por prolongación, como ocurre en una guerra. No hay otros casos en que el asesinato o la privación de la vida a otro ser humano sea legítimo”. “La madre debe tener el hijo aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive su muerte.” (Pág. 10 doc BCN).

El señor Enrique Evans “manifiesta que comparte desde el punto de vista de la convicción moral y religiosa, los criterios sustentados por el señor Guzmán”. “Estima que, desde la posición de la moral individual, para quienes tienen la convicción religiosa del señor Guzmán, que él comparte, para quienes creen que desde el momento de la concepción ese ser tiene alma, no hay duda que el aborto está proscrito. Pero donde sí le asaltan dudas es si se tiene

el derecho de proyectar esa concepción personal e individual a la vida colectiva en una sociedad pluralista. Al respecto, señala que estaba leyendo el artículo 75 del Código Civil, en el cual se señala que: “La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido”. Estima que ese precepto puede trasladarse al texto constitucional, pero tiene dudas respecto de si éste debe ser absoluto en esta materia, como parece ser la posición del señor Guzmán, en el sentido de la proscripción del aborto, o ser una norma flexible que establezca lo mismo, pero que autorice al legislador para privar de la vida al que está por nacer, en ciertos casos sin que constituya delito, especialmente cuando se trata de un aborto terapéutico.” (Págs. 10-11 doc BCN).

El señor Enrique Ortúzar (Presidente) señala que aunque cree que el señor Guzmán tiene razón, desde el punto de vista de la ortodoxia de los principios católicos, “disiente de su criterio, ya que desde una posición humana y social debe ser consecuente, pues si debiera afrontar el día de mañana el problema de decidir entre la vida de seres queridos, entre el derecho a la vida de la madre o del hijo, optaría por el de aquella... “Le parece, asimismo, que el problema hay que estudiarlo desde el punto de vista social, de las necesidades colectivas, como señalaba el señor Evans, cuyas observaciones comparte.” (Pág. 11 doc BCN). Agrega, el señor Ovalle, que no desea referirse al problema religioso, que respeta. Pero pide a sus colegas que, dentro de lo más profundo de sus convicciones religiosas, no pretendan proyectar la cabalidad de ellas en una Constitución que está destinada a regir a todos los chilenos, sean o no católicos.” (Págs. 12-13 doc BCN)”.

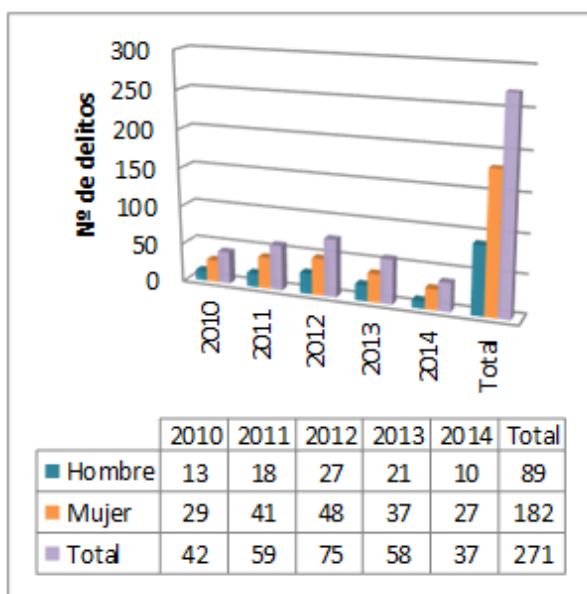
## **DATOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE ABORTO ACTUAL**

Existen dos tipos de datos cuantitativos sobre los que nos interesa reflexionar, por una lado aquellos que dicen relación con la aplicación de la ley, cuyas fuentes son la Fiscalía y Gendarmería de Chile, y por otro lado, los señalados por el Ministerio de Salud, relacionados con la tasa de mortalidad materna y con los egresos hospitalarios.

De acuerdo a los datos entregados por la Fiscalía<sup>29</sup> en la aplicación de la ley entre los años 2010 a 2014 en su mayoría han sido imputados a mujeres. Tal como se evidencia en el Gráfico N°2, se han procesado 182 mujeres por delito de aborto y 89 hombres bajo

esta misma sentencia, existiendo un total de 271 delitos de aborto asociados a causa-imputado. El año 2012 concentra el mayor registro de delitos de aborto asociados a causa-imputado se han registrado, siendo un total de 48 mujeres y 27 hombres.

**Gráfico 2: Delitos de aborto asociados a causa-imputado terminadas, 2010 a 2014 por sexo.**

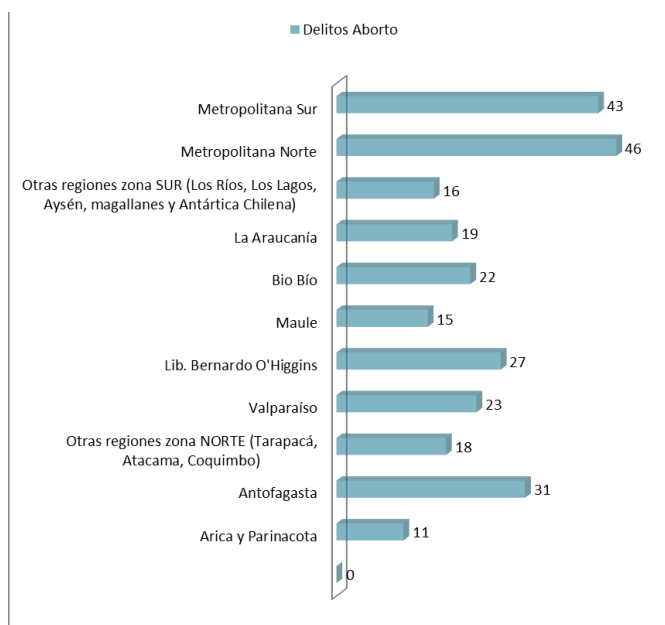


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Fiscalía, mayo 2015.

Los datos estadísticos de delitos de aborto asociados a causa-imputados terminadas por región reflejan entre el los años 2010-2014 de un total de 271 delitos de aborto, 46 corresponden a la Región Metropolitana Norte y 43 a la Región Metropolitana Sur.

En el Gráfico N°3, se observa en orden descendente el número de delitos por aborto según región se han dado a conocer en Antofagasta (31), Libertador Bernardo O’Higgins (27), Valparaíso (23), Bío Bío (22), La Araucanía (19), otras regiones zona Norte (Tarapacá, Atacama, Coquimbo) (18), otras regiones zona Sur (Los Ríos, Los Lagos, Aysén, Magallanes y Antártica Chilena) (16), Maule (15), Arica y Parinacota (11)<sup>30</sup>.

**Gráfico N°3: Delitos de aborto asociados a causa-imputado terminadas, 2010 a 2014 por región**



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Fiscalía, mayo 2015.

Las condenas por aborto entre el 2010 y 2014 ascienden a un total de 73 imputados. Los abortos procesados como delito y condena aumentaron hasta el 2012, y luego disminuyen hasta el año 2014, tal como se observa en la Tabla N°2.

<b>Tabla N°2: Condenas de aborto asociados causa-imputado terminadas, 2010 a 2014</b>	
<b>Año</b>	<b>Condena Delitos Aborto</b>
2010	14
2011	13
2012	19
2013	17
2014	10
<b>Total</b>	<b>73</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos Fiscalía, mayo 2015.

Respecto a las personas que están privadas de libertad por delito de aborto son solo hombres entre los 20 y 80 años que tienen un periodo de condena que varía de 2 a 25 años tal como se señala en la Tabla N°3. Los hombres con mayores condenas se declaran en las siguientes comunas: Los Andes con 25 años de condena, le sigue un hombre en Talcahuano con 24 años de condena, y dos hombres que tienen 19 años de condena uno en Talcahuano y el otro en Salamanca. De acuerdo a las edades declaradas de los hombres condenados, el de menor edad tienen 21 años con 3 años de condena y comuna declarada en Porvenir y el mayor 77 años con dos años de condena declarado en la comuna de Viña del Mar.

No obstante, de acuerdo a los datos entregados por Gendarmería, no es posible especificar quiénes son los hombres que se encuentran hoy en día condenados por aborto, cuáles son sus características como por ejemplo: profesionales de salud, el tipo de relación de parentesco con la mujer procesada, entre otras. Sólo es posible inferir que son hombres que han ayudado a la mujer a abortar, siendo cómplices o ejecutores del acto.

**Tabla N°3: Hombres condenados por delito de aborto en la actualidad, año 2015.**

N°	Edad Actual	Comuna Declarada	Años de Condena	Término de condena
1	50	Talcahuano	24	No vigente
2	44	Talcahuano	19	No vigente
3	52	Salamanca	19	Vigente
4	66	San Carlos	11	Vigente
5	71	Ñuñoa	8	No vigente
6	30	Osorno	19	Vigente
7	45	Los Andes	25	Vigente
8	22	San Felipe	12	Vigente
9	21	Porvenir	3	No vigente
10	77	Viña del Mar	2	Vigente
11	36	Pudahuel	5	Vigente
12	24	Romeral	2	Vigente

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos por Ley de Transparencia Gendarmería, marzo 2015.



Si bien son hombres los que están condenados hoy en día, las mujeres han tenido que vivir experiencias difíciles y tortuosas debido a los efectos que conlleva el proceso de formalización, y la condena.

Es importante señalar que el hecho de ser procesada puede provocar distintas consecuencias psicológicas en la persona, puesto que es un proceso penal largo. En general se espera para la formalización alrededor de un año luego de la denuncia, sin saber si ella va a ser procesada o está en riesgo de condena, lo que pone en tensión su proyecto de vida, su salud psíquica y física y su situación judicial.

A lo largo de este tiempo, se crea un clima de estrés constante para la mujer y su entorno familiar marcando la entrada en un mundo desconocido que asusta. Ser procesada durante un tiempo largo dificulta el proceso emocional de superación ante la tensa situación a la que se enfrentan, obligándolas a vivir en un pasado que puede ser doloroso. Un trastorno mental puede caracterizarse como la angustia o los trastornos psicológicos asociados con la pérdida de integridad personal y de autoestima<sup>31</sup>.

No sólo existen consecuencias negativas producto de la judicialización, sino también debido al estigma social y moral. Todo este escenario participa a crear para las mujeres un clima de temor de ser privadas de libertad, lo que puede obstaculizar recurrir a los servicios médicos en caso de complicaciones derivadas de un aborto clandestino y consecuentemente aumentar los riesgos de muerte, o de salud de la mujer. Esta práctica afecta distintamente a las mujeres de acuerdo a su estrato socioeconómico.

Según el estudio de 1998 del Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas y del Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos<sup>32</sup> en 1990-1991, el mayor denunciante institucional fue el hospital público donde fueron atendidas las mujeres que abortaron. Efectivamente, los hospitales representaban el 92% de los denunciadores institucionales y el 80% de todos los denunciadores.

En el mismo estudio se señala que de acuerdo a las declaraciones judiciales, en algunos casos el personal médico olvida su rol exclusivamente médico, de atención y cuidado a la mujer y ejercen un rol de enjuiciador o "juez moral" obligándolas a una serie de confesiones, como lo han señalado varios casos de mujeres que declaran haber experimentado un verdadero 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 médica<sup>33</sup>.

La mujer procesada tiene el derecho a la defensa que se encuentra consagrado en la Constitución de Chile y en los tratados internacionales sobre derechos humanos de los cuales Chile es parte. La defensa judicial de las personas se provee a través de dos vías: la Corporación de Asistencia Judicial y la Defensa Pública. Esto conlleva a que el derecho esté vulnerable en la mayoría de las ocasiones, sea porque no hay intervención de un defensor o porque la defensa que se obtuvo es de mala calidad. Las mujeres se encuentran desprotegidas por el Estado, ya que se han reportado que más de la mitad de los casos que han sido procesados por aborto, no cuentan con profesionales judiciales que actúen en su defensa.

Actualmente según datos de prensa se han denunciado en dos hospitales públicos y privados tal es el caso de una mujer de 41 años luego que fue llevada por sus empleadores a la Clínica Cordillera y descubrieran que la hemorragia que estaba sufriendo era producto de un aborto<sup>34</sup>. Otro caso que fue denunciado fue el ocurrido a una adolescente de 17 años que permaneció “en estado grave en el Hospital Luis Tisné de Peñalolén, por una profusa hemorragia a raíz de un aborto realizado en su casa el pasado domingo, ubicada en la comuna de La Reina. La madrugada de este martes uno de los médicos de turno informó de la situación a la 16ª Comisaría de Carabineros de La Reina, quienes se trasladaron hasta el hogar de la joven, en donde encontraron una bolsa con ropa interior ensangrentada, aunque sin rastros del feto”<sup>35</sup>.

Con este tipo de denuncia, se constata que las leyes que penalizan el aborto infringen los derechos fundamentales de las mujeres así como fomentan la violencia contra las mujeres. Cabe recordar que la Convención de Belem Do Para compromete al Estado Chileno a garantizar que la mujer no sufra violencia “que sea perpetrada o tolerada por el estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”<sup>36</sup>.

## **LOS EFECTOS DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO Y LAS VOCES DE LAS MUJERES**

La ley 18.826 implementada por la dictadura militar que sustituye el artículo 119 del Código Sanitario y penaliza el aborto en los

artículos 342 a 345 de la Constitución, conlleva varios efectos a nivel social e individual.

Es posible respaldar la problemática de la penalización del aborto mediante testimonios de mujeres de la Región Metropolitana que han vivido experiencias asociadas a las tres causales defendidas actualmente en el Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo: riesgo de vida de la mujer, inviabilidad fetal extrauterina y violación.

Como Corporación MILES hemos atendido a varias mujeres que han solicitado apoyo psicosocial y legal, por ser actualmente un tema penalizado no podemos entregar datos confidenciales. Lo que es posible decir, es que son 6 mujeres que se encontraron en situaciones que caben dentro de las causales que actualmente se discuten. Son mujeres entre 17 a 44 años de edad.

### *La ineficacia de la ley*

Desde 1989, la ley 18.826 se encuentra ineficaz y sobretodo contra-productiva. Efectivamente, la ilegalidad no conlleva a la desaparición de la práctica del aborto pero lo vuelve clandestina, insegura y peligrosa. El aborto ilegal, mayoritariamente clandestino en su ejecución, no ha desaparecido en Chile por simple decreto. Si las causas que obligan a la mujer a hacerse un aborto continúan existiendo, no hay ley que logre bajar sus índices de frecuencia, lo que demuestra la poca efectividad que posee la Ley.

Algunas mujeres relataron que la situación de ilegalidad del aborto no fue un obstáculo para tomar una decisión, tal como lo señala el siguiente testimonio:

Sabiendo que (el aborto) era ilegal ¡no me importó! Solo pensaba: ¡Ayúdeme a salir de eso!, quizás porque tengo el carácter y en este minuto no pensé en las consecuencias. Estaba empoderada, sentía rabia que el médico me había ocultado la información. Pensé: “Tengo que solucionarlo, no era un bebé, pero era un tema que tenía que solucionarlo. No lo quiero en mi cuerpo” (Mujer, 44 años, 2015).

La ley vigente sólo es aplicable respecto a penalizar esta práctica pero no prohibirla, ya que hoy en día muchas interrupciones del embarazo por causa médica son practicadas en centros de salud públicos y privados, especialmente cuando está en riesgo la vida de

la mujer o el feto no sobrevivirá. En general hacen esperar a las mujeres hasta semanas muy avanzadas (26 a 32) para hacer una inducción del parto o esperar que el feto esté muerto.

La criminalización de la práctica del aborto implica además de situaciones de estrés y dolor para las mujeres, por tanto, los datos y estadísticas oficiales no reflejan la realidad, es muy difícil conocer y estudiar el tema, de saber cuántas y cuáles son las complicaciones derivadas del aborto clandestino.

En los registros estadísticos del Ministerio de Salud, es posible evidenciar que no existe una categorización clara de los casos de aborto, lo cual deriva en registros sobredimensionados sobre algunos tipos de aborto.

Entre las categorías sobre embarazo terminado en aborto en el año 2012, el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud señala son 30.434 registros de embarazo terminados en aborto. Un total de 26.802 casos se ubican en el tramo de edad 20-44 años, seguido por 3.070 del tramo de edad 15 a 19 años.

Las categorías con mayores registros corresponden a “otros productos anormales de la concepción” con 12.791, concentrado en el tramos de edad 20 a 44 años. Le sigue “aborto no especificado” con 7.952 registros y el aborto espontaneo registra 5.219 casos.

## EL ABORTO, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

No se puede poner en descuido la salud de la mujer. Tampoco se puede dejar fuera de discusión la conceptualización de salud que define la OMS como el “un estado de completo bienestar físico,

		Egresos Hospitalarios Según
Egresos Hospitalarios Según embarazo terminado en aborto (000-008)		Total
	<b>total</b>	<b>30434</b>
	Embarazo ectópico (O00)	3713
	Mola hidatiforme (O01)	243
	Otros productos anormales de la concepción (O02)	12791
<b>Servicios</b>	Aborto espontáneo (O03)	5219
	Otro aborto (O05)	295
	Aborto no especificado (O06)	7952
	Intento fallido de aborto (O07)	2
	Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar (O08)	219

mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>37</sup>. Es importante abrir la discusión sobre la interrupción legal voluntaria del embarazo si la continuación de la gestación pone en riesgo la vida o la salud física, mental o social de la mujer. El proyecto de ley que envió el ejecutivo no contempla el riesgo de salud de la mujer solo el riesgo de vida. Dejando de lado el concepto acuñado por la OMS.

Uno de los mayores problemas de Salud Pública en Chile desde el siglo XVIII ha sido el aborto. Si bien el tema ha pasado a la agenda pública como una problemática que debe ser tratada desde la legalidad y judicialización, el país aún no ha logrado visibilizar esta situación cotidiana que viven más de 10 mil mujeres cada año en el país, así también lo viven todas las mujeres del mundo. Muchas son las mujeres chilenas que han sufrido complicaciones por un aborto y no reciben atención médica adecuada producto de la legislación restrictiva, poca disponibilidad de servicios, costos elevados, estigmatización, objeción de conciencia del equipo de salud, periodos de espera obligatorios, entre otros factores que dificultan el cumplimiento de los derechos en salud de la mujer.

Si bien es cierto las tasas de mortalidad materna en Chile han disminuido, el MINSAL aún registra en el 2014 que el aborto es la tercera causa de mortalidad materna. La primera causa de mortalidad materna según datos del 2011 corresponde a Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (5,6); la segunda causa corresponde a muertes obstétricas indirectas (4,8) y aborto con (3,2)<sup>38</sup>.

Edad y Causa 2012								
Grupos de edad (en años)								
Menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
-	-	-	130	3070	26802	432	-	-
-	-	-	5	200	3483	25	-	-
-	-	-	2	44	174	23	-	-
-	-	-	43	1046	11511	191	-	-
-	-	-	28	650	4465	76	-	-
-	-	-	2	41	249	3	-	-
-	-	-	48	1069	6723	112	-	-
-	-	-	-	-	2	-	-	-
-	-	-	2	20	195	2	-	-

En la actualidad el aborto es la tercera causa de mortalidad materna, sin embargo estas causas se debe, entre otras, a complicaciones que presenta la mujer después de realizarse un aborto, pero el proceso mismo de la interrupción del embarazo no produce mortalidad en la mujer gestante, esta se ve influida por más factores como por ejemplo condiciones inseguras, clandestinidad o riesgo de vida o salud de la mujer.

Específicamente, los abortos de causa médica estimados sobre el promedio de nacidos vivos en Chile entre el año 2000 y el 2009 corresponden a Insuficiencia Renal Grave, Púrpura Trombocitopénica Trombótica, Falla Renal en Monorena Transplantada, Herpes Gestatione Grave, Cánceres de cuello Uterino > de grado II, Sepsis Materna<sup>39</sup>.

También hay casos en que la mujer presenta una alteración en su embarazo, lo que la posiciona en una situación de riesgo de su salud e incertidumbre si está en riesgo su vida. Esperar el desarrollo del embrión implica aumentar el riesgo de vida y salud de la mujer.

Existe un gran avance del diagnóstico prenatal de la medicina que logran diagnosticar inviabilidades del embrión o feto incompatible con la sobrevivencia en las etapas de su desarrollo. Los casos más frecuentes de inviabilidad fetal por causas genéticas y fallas en el desarrollo embriológico, de acuerdo al número de casos esperados por año corresponden a Agnesia cuerpo calloso (748); Anencefalia (112); Riñón Poliquistico Bilat y Agenesia Ren bilat o Sínd de Potter (110); Acrania (87); Encefalocele (50) y Trisomía 18 (50); Trisomía 13 (13); Holopreoscencefalia (7); Gemelos acárdicos (7); Displasia Tanatofórica (4); Pentalogía de Cantrell (4), con un total estimado de 1.192 casos cada año<sup>40</sup>.

Resulta fundamental conceptualizar y caracterizar la viabilidad fetal y viabilidad neonatal, ya que ambas definiciones de viabilidad son coincidentes en la aplicación médico-legal. La Corte Suprema de Chile establece el aborto como "La interrupción del proceso natural del embarazo que produce la muerte del feto o producto de la concepción". Distintas definiciones legales incorporan la muerte fetal intrauterina o extrauterina, o por su extracción en el momento que el feto, por su período gestacional, aún es inviable.

Más allá de la mortalidad materna, la interrupción de embarazo por causal de salud clandestino puede provocar complicaciones

derivadas que pueden conllevar varias secuelas en la salud de una mujer.

Estoy 100% convencida que si hubiera hecho un aborto a tiempo, estaría en mejor salud ahora. Digo eso porque si ahora viviría otra vez esta experiencia, haría todo lo que sea para hacerme un aborto. Nadie debería pasar por esto. Ahora tengo problemas de corazón, de hipertensión, de rodillas, no puedo bajar de peso, todo eso son las consecuencias de cómo mi cuerpo ha sufrido. Mi cuerpo nunca se recuperó, todas esas secuelas me vas a acompañar el resto de mi vida (Mujer, 40 años, 2015).

Según testimonios de mujeres entrevistadas en la Corporación MILES ellas tuvieron que enfrentar largos procesos de recuperación psicológicas por no tener ayuda eficiente por parte del personal de salud, esto además tuvo consecuencias psicológicas para su entorno y familia.

Las mujeres viven una situación de gran trauma pero no por la situación de realizarse un aborto, sino por el proceso que el Estado de Chile y su legislación obliga a pasar a la mujer por esa situación tortuosa, de gran humillación y altos costos económicos. Además, el temor a la denuncia puede ser nefasto. Sus consecuencias pueden ser varias como que las mujeres no lleguen al hospital a tiempo, o que se fuguen o suiciden.

Es evidente que el aborto no es una decisión fácil, pero sobre todo en esos momentos de riesgo psíquico y/o físico las mujeres se ven obligadas a vivir una experiencia tortuosa al no darles la opción de poder abortar y se les recrimina moral, social y judicialmente, lo cual despierta una serie de sentimientos desde la soledad, el abandono, la humillación, el miedo, la rabia, entre otras emociones que resaltan las mujeres en sus testimonios.

Mi hija se iba a morir en cualquier instancia, hiciera lo que hiciera igual se iba a morir, entonces tu empiezas otro proceso que es reinventarte a la vida, porque todo el mundo de principio te felicita que vas a ser mamá y cuando ya se fue, la gente te encontraba sin guata y preguntaban qué le pasó a tu hija, y es súper incómodo, y por eso a mí me molesta la poca empatía que hay con las personas, imagínate tuve que esperar 6 meses para que mi hija se muriera (Mujer, 40 años, 2015).

Además, otro punto importante a resaltar es la falta de apoyo de la pareja en los momentos más complicados del parto. Y si bien algunas mujeres se sintieron apoyadas por su pareja, señalaron que era más un apoyo de compañía porque nunca sentirían lo que ellas estaban pasando. Algunos testimonios destacan la falta de apoyo de la pareja como uno de los puntos que más les afectó en la situación en la cual se encontraban; de hecho, señalaron terminar su relación de pareja en el momento y luego de haber tenido que pasar por un embarazo inviable:

Mi historia fue bastante dura en la realidad que lo pasé en términos de pareja, como también en la acusación que se hace, esa sensación de abandono y de soledad es súper importante en la situación. La relación de empezó a desgastar, había poca preocupación hasta que luego de todo lo que pase terminamos (...) hubiese sido muy importante haber contado con el apoyo de mi pareja (Mujer, 37 años, 2015).

### **LA LEY FOMENTA LA BRECHA DE INEQUIDAD ENTRE MUJERES DE DIFERENTES ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS**

Existe una desigualdad en la atención en salud, ya que se ha comprobado que las mujeres más pobres tienen menos posibilidades de enfrentarse a condiciones de aborto seguro, como enfrentándose a mayores riesgos de muerte producto de procedimientos clandestinos, insalubres, desinformados y precarios siendo un desafío permanente para la salud pública<sup>41</sup>.

La ley acentúa la discriminación hacia las mujeres de estratos socioeconómicos más bajos, ya que profundiza la gran brecha de inequidad que se reproduce en la sociedad chilena frente al aborto.

Los procedimientos realizados por personal sin preparación alguna y en condiciones sanitarias inapropiadas o provocarse un aborto a sí misma, exponen a mujeres con menores recursos económicos y sin acceso a la información a mayores riesgos para su vida y salud.

Por su parte, las mujeres que pertenecen a los estratos socioeconómicos más altos, cuando se realizan abortos, cuentan con los recursos y redes necesarias para realizarlo en circunstancias más seguras. Además, pueden tener la opción de realizarse un aborto fuera del país.



Tuve la suerte de poder pagar por un viaje a Cuba para realizarme un aborto. Me costó miles de dólares, me demoré más de un año pagándolo. Sin embargo, me pregunto, ¿Qué pasa con la gente que no puede pagar? Pese a la terrible situación que viví en Chile, me considero muy afortunada (Mujer, 44 años, 2015).

Cuando la mujer embarazada en alto riesgo se hospitaliza, debe ser tratada en las mismas salas de atención de mujeres con trabajo de parto, haciendo pasar a la mujer por una situación de tortura cuando se está en contra de su voluntad y sabe que su embarazo no va a llegar a término, o va a ser con sumas complicaciones para su salud. Así relataron algunas mujeres en su testimonio, quienes no tenían acceso a un servicio de salud privado y por una condición económica, además de la legalidad actual, se vieron obligadas a esperar a tener un aborto espontáneo o natural.

Entré a una sala común que era la “Sala de Embarazo de Alto Riesgo” en el San Juan de Dios y lo único que yo escuchaba era una mujer que gritaba porque estaba con dolores de parto. Las mujeres que estaban ahí eran alto riesgo porque estaban con diabetes, presión alta, pero ninguna en mi situación tan grave. Llegaban a monitorear y cuando daban esa ronda yo tenía que escuchar todas los monitoreos de corazones de las guaguas que iban a nacer y me daba una angustia enorme cuando veía a la mujer entrando para monitorear los latidos y yo ya estaba llorando (Mujer, 37 años, 2015).

Resulta paradójico que en esta situación la mujer tenga la obligación de acceder a un servicio de salud que pueda atender su urgencia, para lo cual debe cubrir un gran costo hasta esperar que “la naturaleza actúe” ya que se encuentra en una situación sumamente riesgosa que requiere medicamentos y atención especializada a diario. También se da el caso que hacen esperar a la mujer hasta más allá de las 22 semanas, para poder realizarle una inducción del parto, ya que desde un punto de vista legal, la extracción de un feto vivo inmaduro después de las 22 semanas o más de gestación no constituye un aborto, producto que el feto pasa a cuidado en la Unidad de Tratamiento Intensivo Perinatal.

*La ley fomenta el estigma social, el odio, la acusación y exclusión hacia las mujeres*

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.

Socialmente, fue una experiencia muy difícil, no puedes contarla públicamente, a nadie. Existe en Chile una censura moral muy fuerte. En mi entorno, todos pensaron que perdí el bebé, ¡sino sabía que iban a tratarme de asesina! (Mujer, 44 años, 2015).

Siempre estuve a favor del derecho al aborto pero no mi familia me decía: “Por favor que eso queda un secreto familiar”. Este doble discurso que viví durante muchos años, me hizo sufrir mucho. Lo más terrible es de no poder hablarlo, eso lo superé, ahora tengo mis hijos... pero no es sano para una guardarlo y no poder compartirlo” (Mujer, 40 años, 2015).

En el proceso posterior al aborto que viven las mujeres, señalan una serie de dificultades para reinsertarse en su vida cotidiana y contexto familiar y social. Tener que dar explicaciones respecto al por qué se interrumpió el embarazo les resulta complejo. Si en una sociedad el aborto es permitido existen menos prejuicios sociales y estigmatizaciones cuestión que en Chile aún no es posible ya que la judicialización de una práctica desenlaza además en una condena moral y social. Es posible apreciar cómo algunas familias han intentado influir en la decisión de las mujeres por sus creencias religiosas:

Nos reunimos con mi familia y le contamos toda la situación que habíamos decidido abortar. Y mi mamá católica casi se muere... fue la pesadilla máxima. Me decía cómo vas a matar a tu hijo, y yo le contestaba “entiendo que tu postula católica te impide empatizar conmigo, pero soy tu hija la estoy pasando mal para que más encima me hagas cargar con tus culpas religiosas. Porque todos me decían si te voy a ayudar, pero ¿en qué me van a ayudar? ¿Tú vas a parir por mí? Si yo soy la que lo tengo. No había nada más que hacer (Mujer, 44 años, 2015).

Una de las mujeres relata que pese a la gran cercanía que tenía con su futuro hijo que sabía que no iba a nacer, señala que si le hubiesen ofrecido la opción de abortar lo hubiese hecho para evitar la tortuosa situación que le hicieron pasar en el hospital y también el castigo social y moral que tuvo que enfrentar, situación que hasta el día de hoy recuerda con gran dolor: “*El daño solo existió para mí*”.

Después tal experiencia, surge la necesidad de re-dignificarse superando una gran pérdida de autoestima debido a la presión social y el tener que dar explicaciones a la gente sobre este tema tan delicado para ellas:

Yo estaba en una sensación de aislamiento del mundo, no quería salir, me acuerdo que me corté el pelo para que me tapara la cara, para que la gente no me hablara en la calle porque tenía guata y la gente se acercaba y venía a preguntarme por el bebé, igual era una situación extraña (...) (Mujer, 34 años, 2015).

No hay una sensibilidad por parte del Estado ni de los profesionales de la salud que las atendieron para mujeres que están viviendo un gran duelo en ese momento de su vida, ya que hay que destacar que cuando la mujer se encuentra en riesgo de vida o salud, o presenta una inviabilidad fetal, existen embarazos deseados que no pudieron llegar a término.

Dichos testimonios se hacen vinculantes con las declaraciones sobre el síndrome de stress post-aborto como un diagnóstico psiquiátrico que no es válido. De acuerdo a un estudio realizado por Sarah Schmiede & Nancy Russo, publicado en el *British Medical Journal*, indica que aquellas mujeres que se practican un aborto de modo voluntario no tienen más riesgos de padecer trastornos psicológicos que aquellas que deciden llevar a término su embarazo y ser madres. Debido a la falta de evidencia científica, la Asociación Psiquiátrica Americana no reconoce al “síndrome postaborto” como un diagnóstico de salud mental<sup>42</sup>. Este síndrome se explica más bien por la violación de los derechos humanos que conlleva consecuencias en salud mental, social, psíquica y física. Todas las mujeres que han sido entrevistadas han comparado su experiencia a una verdadera situación de tortura. Mujeres que viven con secuelas físicas y psicológicas que requieren tratamiento y rehabilitación y eso puede ser a lo largo de su vida.

### **SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD DE LOS MÉDICOS/AS**

La discrepancia entre la definición de aborto dada por la medicina y la jurisprudencia produce en los médicos/as un sentimiento de inseguridad frente a la legalidad de muchas intervenciones que realizan.

Resulta curioso que, de acuerdo a los testimonios presentados, el/la médico/a obstetra ocupa el mismo procedimiento cuando el embarazo presenta complicaciones. Es decir, luego de observar cierta alteración en la primera ecografía, que en muchas ocasiones ocultan al mencionar el diagnóstico, les señalan que es algo normal del embarazo y que deben guardar reposo absoluto en sus casas para cuidar su embarazo.

Esta situación deja a las mujeres con la esperanza de lograr llevar a término su embarazo de forma adecuada si siguen las indicaciones médicas y ocurrirá algún “milagro”. No obstante, todas las mujeres entrevistadas señalaron que pasaron momentos muy difíciles cuando tuvieron que hacer reposo en sus casas, ya que cada día intensificaba el malestar físico y psicológico que les generaba la obligación de tener que continuar con un embarazo inviable.

Yo pedí ayuda social porque había un estado en que ya no podía salir a trabajar, tenía ya ocho meses, no me podía el cuerpo, nada... y empecé a decaer un poco antes de las 20 semanas, no entendía por qué, pero me sentía demasiado desgastada. Con el avance del embarazo empecé a convulsionar, presión, taquicardia en los oídos, no estaba en mi propia salud, estaba realmente prestando el cuerpo (Mujer, 34 años, 2015).

Las mujeres manifiestan que existe una gran desinformación de parte del equipo de salud, señalan que se sentían totalmente humilladas al no saber qué se iba a hacer con ellas, sobretodo en el delicado estado en el que se encontraban:

Al quinto mes se me rompió la bolsa. Mi mama se puso a llorar y me dijo vamos a urgencia. No podía caminar, olvídase que me llevaron silla de rueda, nada y cuando llego me hacen esperar alrededor de 5 horas...no lo podía creer. Entro, siento mucha presión... la matrona me dice pasa y sácate la ropa, sin explicarme nada, no sabía nada, porque me voy a quedar, la matrona se puso a reír “claro que te vas a quedar”. Ninguna explicación de la situación, no sabía a donde me iba a ir, qué me iban a hacer, no tenía idea de nada (Mujer, 37 años, 2015).

Existen prácticas en el servicio de salud que atentan contra los derechos de las mujeres en particular al no ser informadas de manera clara y precisa que tipo de intervención les harán y sin consen-

timiento informado. Una de las mujeres que tuvo un aborto espontáneo al quinto mes de gestación, terminó en aborto incompleto. Al quedar la placenta en su interior el personal de salud no le informó cual fue la técnica que utilizaron para terminar el procedimiento. La mujer señala que hasta el día de hoy no sabe si le hicieron un legrado uterino:

Me sacan y me ponen en un pasillo, con contracciones, y en un momento me llevan a pabellón, entramos, me sientan, me acuestan, comienzan a conectarme a cosas, luego cuando desperté, y hasta el día de hoy, yo no sé cómo me quitaron los restos de placenta y si me habían realizado un legrado uterino o no (Mujer, 37 años, 2015).

Otro punto coincidente entre las mujeres entrevistadas es la reacción que tuvieron posterior al diagnóstico de inviabilidad de su embarazo. Los diagnósticos no fueron certeros, no porque los exámenes no fueran claros, sino más bien por la interpretación de los médicos. Para tener un diagnóstico claro y preciso tuvieron que recurrir a varios profesionales de la salud (médicos/as y matronas/es) y recibir consejos de especialistas para su seguridad. Señalan la gran impotencia que les produjo que las mandaran a hacer reposo manteniéndolas con la pequeña esperanza que su embarazo iba a poder llegar a término, sin entregarles un diagnóstico certero desde la primera ecografía. Tal es el caso de una mujer que se enteró que su embarazo presentaba una inviabilidad fetal cuando tenía 20 semanas de embarazo, y la mantuvieron en dudas hasta las 32 semanas de gestación donde recién le entregaron la versión oficial y certera de su diagnóstico. Mencionan en sus testimonios:

(...) yo creía que todo iba a estar bien y estaba tan esperanzada y fui tan ingenua al no mover yo una ecografía particular, y me siento súper culpable porque podría haber detenido toda la avalancha que viene después (Mujer, 34 años, 2015).

Sentí mucha rabia con el médico, porque él decidió por mí (...) fue tanta mi rabia de que me haya ocultado información y que haya decidido por mí, porque él atrasó un proceso que si me hubiese dicho yo hubiera tomado otras medidas, y yo decido, pero yo me cuidé y no me levantaba hasta ni para bañarme a veces... pero yo creo que ninguna mujer puede pasar por un proceso así, la mujer

tiene el deber y el derecho de poder decidir sobre su propio cuerpo, y yo sentí que fui vulnerada absolutamente en mi propio derecho a decisión (Mujer, 44 años, 2015).

Además fueron víctimas de ser expuestas a distintas situaciones que les provocaron gran humillación, rabia e impotencia, como el hecho de exponer sus casos a estudiantes en práctica sin el resguardo de la intimidad que la mujer necesitaba en ese momento. Al respecto señala:

A mí me hacían ecografías en grupo, doctores mayores enseñándole a doctoras más jóvenes leyendo libros, sacando conclusiones de lo que veían en la pantalla, así como un circo alrededor mío y yo así como sola, era como un chivo expiatorio, me sentía como un pedazo de carne sin sentimiento, por ejemplo yo estaba sentada en la camilla y nunca sentí que alguien me hiciera cariño o pucha tienes que estar tranquila, me acuerdo una mujer que se sentó en mis pies para mirar la ecografía, entonces una sensación de frialdad máxima ante el sufrimiento del otro (Mujer, 34 años, 2015).

La situación descrita nos lleva a plantear tres hipótesis, por un lado, el miedo a infringir la ley y tener que dar una solución a la mujer, por otro, el desconocimiento de la materia y la tercera la objeción de conciencia ejercida por los profesionales de la salud respecto al aborto. Hay que recordar que durante 25 años en Chile no se ha formado a médicos/as y matronas en las nuevas tecnologías para practicar un aborto seguro como por ejemplo vía medicamentosa o la aspiración manual, en general se ocupa el legrado.

Frente al diagnóstico las mujeres declararon en general un estado de ánimo de miedo, tristeza, angustia e incertidumbre al sentir que nadie les decía algo nuevo. La única solución que dieron fue “esperar”, viajar a otro país para hacerse un aborto, y en algunos casos debían pasar por comités de médicos que evaluaban su situación sin poder decidir qué hacer con su propio cuerpo y vida.

Fue la peor experiencia de mi vida, lo más humillante, me sentí indigna, encontré horrible tener que pedir cuando ellos deberían haberme brindado un mínimo de atención, porque lo que me pasó a mí y a muchas mujeres en este país no es algo que el sistema público ni el privado no esté informado, deberían haber programas de ayuda y de información más que nada para casos de em-

barazos inviábiles o con alto riesgo, pero no hay ningún apoyo en estas temáticas (Mujer, 34 años, 2015).

### **VIOLACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA ENTRE MÉDICO/ PACIENTE**

La ley implica la obligación de denunciar a la mujer que se hubiera practicado un aborto, estas denuncias se siguen efectuando en Chile en hospitales del país. Basta recordar los siguientes casos:

La denuncia implica falta de confidencialidad y confianza entre médico/ paciente. La denuncia es una exigencia legal para el personal médico en Chile, pero viola el principio de confidencialidad que está definido en el artículo 10 del Código de Ética del Colegio Médico de Chile<sup>43</sup>, que señala que la confidencialidad de la relación médico-paciente es un derecho y deber del profesional, incluso cuando el paciente no está a su cuidado.

En muchos casos, el personal médico, acatando al marco legal existente, denuncia a estas mujeres. Según investigación de 1998<sup>44</sup>, la mayoría de los procesos penales contra las mujeres que han abortado, se han iniciado por denuncias en los hospitales públicos donde ellas entraron por complicaciones médicas derivadas del aborto clandestino. Esto sigue ocurriendo al año 2015. Un ejemplo de ello es a principios de este año cuando un ginecólogo de turno del Hospital Carlos Cisterna de Calama llamó a Carabineros para denunciar un aborto realizado por una adolescente de 25 años, al detectar el uso de Misotrol.<sup>45</sup> Otro caso de prensa denunciado fue en el año 2014 en el Hospital Luis Tisné en la Región Metropolitana, cuando un médico de turno denuncia a una menor de edad que llegó con lesiones producto de un aborto<sup>46</sup>.

Las mujeres entrevistadas se sintieron cuestionadas y juzgadas en más de una ocasión por el personal de salud que las atendió en ese momento, y sentían que les imponían su propia decisión. Variados son los ejemplos, entre ellos cuando una de las mujeres que llevaba días hospitalizada en muy mal estado consultó al médico la opción de acelerar el proceso de contracciones para que naciera más rápido el feto inviable, la respuesta fue:

Lo que tú quieres hacer es un aborto y en Chile el aborto es prohibido, me dijo el médico apuntando con el dedo. Perdón por la pregunta. Sabía que no era posible a dentro y a fuera. Ni siquiera

sabía qué estaba hablando de un aborto en ese momento. Sólo quería sentirme mejor; toda la semana fue una tortura... (Mujer, 37 años, riesgo salud).

También destacan el apoyo de parte de algunos profesionales de salud, puesto que tenían la necesidad de sentirse seguras, confiadas y acogidas por quienes brindan su servicio para salvar la salud y vida de las personas. Esta afirmación se ve reflejada en el caso de una mujer que presentaba una inviabilidad fetal extrauterina producto de malformaciones congénitas incompatibles con la vida y tuvo que viajar a Cuba a realizar un aborto, destacando el trato y apoyo que recibió de parte del equipo de salud encargado de realizarle el aborto en ese país:

Fue maravilloso el trato que sentí de los médicos cubanos, me decían: “mi amor, que estás haciendo acá, ninguna mamita debería pasar por esto, es por tu bien pero ¿por qué en Chile no te hacen un aborto si tu bebe no va a vivir? no pudieron entender por qué médicos, colegas de ellos, te hacen pasar por eso, a una situación de estrés, de dolor, médicos encantadores, me hicieron cariños, me volvieron a dignificar a ser madre, nunca me juzgaron y me atendieron súper bien, claramente diferente de acá (Chile) (Mujer, 44 años, 2015).

## **VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES Y EL ROL ESTATAL.**

La penalización del aborto atenta contra los derechos fundamentales de la Constitución. Las mujeres que fueron atendidas tanto en el servicio público como en el privado manifiestan una vulneración a sus derechos fundamentales: derecho a la dignidad, derecho a la libertad y el derecho a la información.

El Estado, garante del derecho universal a la salud integral de todos y todas en su artículo 19 N°9, pone en riesgo, con la ley 18.826, la vida y la salud de las mujeres, niñas y adolescentes chilenas, sometiénolas a tratos crueles, inhumanos y denigrantes. La ley actual entra en contradicción con el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona que tiene rango constitucional, tal como lo establece el Artículo 19 N° 1 de la Constitución Política del Estado.

En este sentido, el proyecto de ley del ejecutivo define la tercera causal, despenalizando la interrupción del embarazo cuando este



“es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una menor de 14 años, la interrupción del embarazo podría realizarse siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación”<sup>47</sup>.

Las consecuencias de la violencia sexual son devastadoras para las víctimas, tanto a nivel de la salud física como psicológica. La violencia sexual es uno de los actos más violentos que puede sufrir una persona. Una de las más dramáticas consecuencias de la violencia sexual es el embarazo no deseado. Una mujer entrevistada relató que en el martirio que sufrió de los 5 a 7 años, violada por su tío, se refugió en los libros y formuló un plan de acción:

Estudiaré a como dé lugar, me iría lejos y sacaría mi mamá y a mi hermana de esa casa y no volveríamos jamás a ese lugar. Lo único que me consolaba es que no estaba embarazada, podía sobrevivir a todo con mi plan, excepto a eso (Mujer 36 años, 2015).

La violencia sexual es una experiencia tan aniquiladora que se impone la necesidad de regular el aborto para que las mujeres, adolescentes y niñas sean reconocidas como sujetas de derechos. El Estado chileno actualmente no respeta, ni garantiza, ni protege ni promueve el derecho a la vida, a la salud física y psíquica, el derecho a la integridad personal y a no sufrir torturas tratos crueles inhumanos y degradantes si obliga a una niña, adolescente, mujer a seguir con un embarazo producto de una violación.

Impedir el acceso al aborto seguro en caso de violación y forzar a las víctimas a llevar a término un embarazo no deseado bajo una criminalización que implica la amenaza de ser encarcelada, puede ser calificado de tortura y de violación de sus derechos fundamentales.

¿Por qué siendo una feliz mamá estoy a favor del aborto en caso de violación? Porque si tratas a una víctima de violación puede recuperar su vida, necesitará terapia y tiempo pero puedo lograrlo. Sin embargo, forzarla a tener en su cuerpo el fruto de alguien que no la respetó como ser humano ni como mujer es otra violación a su cuerpo y a su voluntad. Extender el sufrimiento por nueve meses más como mínimo es una tortura, porque ella revivirá ese martirio una y otra vez. Alguien que no ha experimentado un tormento como eso no puede exigirle a una víctima que pase por

un proceso semejante, ya que no conocen el daño que genera. Si ella decidiera hacerlo entonces está bien, apóyenla pero si no es su voluntad... ¿por qué violarás de nuevo a esa mujer imponiéndole recordar una y otra vez lo que le hicieron y llevar a cargo mucho más pesada que lo ya vivido? Nadie debería pasar por eso y menos... ninguna mujer debería verse forzada a llevar el fruto de un monstruo (Mujer, 36 años, 2015).

La tercera causal descrita en el proyecto de ley que se discute actualmente, establece 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 la implementación de un plazo tan breve para poder realizarse una interrupción legal de embarazo.

El proyecto apunta a enfrentar esta problemática, al establecer un plazo de dieciocho semanas a las niñas menores de 14 años, no obstante igualmente eso resulta insuficiente. Particularmente en el caso de las niñas víctimas de violación resulta muy difícil diagnosticar el embarazo resultado del abuso en el plazo propuesto.

En la mayoría de los casos, las niñas sometidas a violencia sexual, desconocen que se encuentran embarazadas hasta que son llevadas a un centro de salud para malestares, lo que ocurre frecuentemente después del plazo previsto por la ley. Incluso para las adolescentes entre 14 y 18 y mayores de 18 años, el plazo que define la ley puede ser insuficiente, ellas se encuentran al igual que las niñas menores de 14 años en total vulneración frente a la violencia sexual y deben ser incluidas también en un plazo especial. Resulta insuficiente imponer un plazo tan breve, ya que la ley no cumple su rol de protección de las mujeres, niñas y adolescentes que enfrentan situaciones muy complejas y traumáticas y puede significar que en muchos casos ellas se vean obligadas a recurrir a un aborto clandestino.

De acuerdo a los registros de prensa, en el año 2014 una niña de 13 años fue violada por su hermano en Carahue, Región de la Araucanía. La menor de edad quedó embarazada tras la violación, siendo detectado su embarazo luego de la 30 semana de gestación, además de presentar una inviabilidad fetal y ser obligada a llegar a término su embarazo a las 36 semanas de gestación. La niña fue trasladada al Hospital Luis Tisné en Santiago donde se realizó el trabajo de parto, dando a luz a una criatura que murió a las 72 horas después.<sup>48</sup> Este

y otros casos de mujeres y niñas han remecido distintos sectores del país, producto de la situación tortuosa que enfrentan y el cuestionamiento a los derechos humanos de distintas organizaciones e instituciones que han puesto estos debates a la voz pública.

## **VIOLACIÓN DEL DERECHO INTERNACIONAL**

Hoy en día, desde un enfoque del derecho internacional de los derechos humanos, la penalización sin excepciones de la interrupción del embarazo, tal como está regulado en Chile, constituye un incumplimiento de las obligaciones que el Estado de Chile ha adquirido en materia de derechos humanos de las mujeres. Chile es un Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos. Además, ha ratificado diversos instrumentos internacionales de Derechos Humanos.

En el marco más amplio, la Declaración Universal de Derechos Humanos, firmada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoce que “todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y seguridad de su persona”<sup>49</sup>. En el caso de inviabilidad fetal, el Comité de Derechos de Naciones Unidas establece que:

El dolor que provoca el embarazo forzado en el supuesto de un embarazo con un feto anencéfalo –o bien, otra enfermedad mortal o condición de inviabilidad– es absolutamente injustificado, puesto que el ser humano que se forma en su vientre no sobreviviría al alumbramiento y, por tanto, incluso en la hipótesis que el feto tenga un derecho subjetivo a la vida, ésta no puede ser una causal para la prohibición del aborto (...) <sup>50</sup>.

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado a través del Decreto N° 326 de 1989, en su recomendación General N° 14 plantea:

El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva<sup>51</sup>.

En este sentido, conjunto con el no cumplimiento de sus compromisos (vinculantes) internacionales, varios comités de las Naciones Unidas han expresado su preocupación sobre la total penaliza-

ción del aborto en Chile. Para citar un ejemplo, se ha expresado el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, quien en sus observaciones finales sobre el Estado de Chile, en los exámenes de sus informes en los últimos años, ha manifestado en forma consistente que la actual legislación sobre la interrupción del embarazo es deficitaria y que requiere de una modificación por parte del Estado. En agosto del año 2006, el Comité expresó que:

(...) el Comité expresa su preocupación por la insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile. Le sigue suscitando preocupación el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud (...)<sup>52</sup>.

## **A MODO DE REFLEXIÓN**

La problemática del aborto en Chile provoca actualmente diversos debates de derechos humanos, como también desde una perspectiva científica, bioética, política, feminista, religiosa y moral. No obstante, por un largo período permaneció en la trastienda y ha salido a la palestra puntualmente en las siguientes situaciones: frente a los casos médicos de mujeres que han requerido aborto, en escenarios electorales y de incidencia en los que se ha intentado establecer posiciones frente al tema, e indirectamente en los distintos episodios de debate por la anticoncepción de emergencia.

Pese la mayor o menor presencia del tema del aborto en la agenda pública a partir del trabajo de especialistas, centros de estudios y organizaciones de la sociedad civil, así como de los proyectos de ley presentados a lo largo de estos años, desde un punto de vista legal no ha habido cambios en los últimos 24 años, en un contexto caracterizado por la inexistencia de una política integral sobre derechos sexuales y reproductivos por parte de los gobiernos de la Concertación. Esto demuestra la transformación de un debate privado o íntimo a uno meramente político donde se debaten controversias entre distintos sectores que disputan posturas opuestas.

Por un lado diversos movimientos feministas, de mujeres y de la diversidad sexual que luchan por el derecho al respeto y la libertad

de decisión sobre sus cuerpos, vida y salud. Desde la parte antagónica existe una concepción conservadora y religiosa basada en valores concebidos por tradición que buscan una desviación hacia los derechos de conciencia, siendo una táctica que emplea la jerarquía de la iglesia, sectores políticos conservadores y la sociedad civil organizada, que busca disminuir el acceso a servicios de salud reproductiva, resultando una conexión entre la ciencia, la política, la moral y la religión principalmente.

Entonces, es posible comprender la ciencia –de acuerdo a Foucault (1979)– como un saber contingente que no ve los objetos en sí mismos, sino que situados en un contexto definido que va originando conceptos y posiciones en constante disputa y potenciado por la política. El imaginario político poco a poco va ejerciendo poder sobre la vida de las personas como un objeto administrable. En este sentido, las decisiones sobre la reproducción y la sexualidad de las mujeres son tomadas por el Estado y legislaciones que definen los límites de lo que es aceptado y lo que es rechazado, sin importar los deseos ni las necesidades de las mujeres chilenas. Hoy en día, el Estado chileno, a través de sus leyes de penalización del aborto en todas circunstancias, ejerce una forma de poder “biopolítica”, cuya meta es administrar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La actual legislación que penaliza el aborto en todas sus circunstancias esconde un grave problema de salud pública y de derechos humanos, ya que afecta los derechos fundamentales de dignidad, libertad, seguridad, integridad física y psíquica. Los testimonios de las mujeres en general desconocían la intensión directa de un aborto, sólo querían optar a un método que les asegurara su integridad física y psíquica en ese complejo momento y comparten la certeza que la decisión de abortar en estas tres causales es algo sumamente personal e íntimo, sólo se puede aceptar su decisión y apoyarla, sin embargo resulta imposible ponerse en su lugar.

En este sentido, es necesario de considerar una legislación y una concepción del aborto de un enfoque de derechos humanos y separar el enfoque paternalista, patriarcal y religioso que limita a las mujeres en su sexualidad con una función netamente reproductiva como también limita la libre voluntad de decidir de la mujer.

Las políticas públicas en salud debieran incorporar la visión de salud física, psicológica y social, ya que en el derecho a la salud es

comprendido netamente en Chile desde el acceso, lo cual potencia una mayor inequidad y desigualdad en las condiciones en que se enfrenta un aborto. Quienes tienen mayores recursos pueden acceder a un aborto médicamente más seguro, pero bajo un contexto de penalización que conlleva grandes consecuencias psicológicas producto de la recriminación social, moral y judicial. Por otra parte, de acuerdo a la calidad del servicio, es un deber ético, moral y legal de parte de los profesionales de la salud informar, apoyar y guiar a la mujer cuando presente un diagnóstico que pueda afectar su salud física y psicológica. Para cumplir con un acceso adecuado a servicios sociales y de salud debe existir un vínculo entre la información, difusión y educación para que la mujer tome la mejor decisión.

Sostenemos que la actual propuesta de ley, si bien tiene una serie de dificultades en sus contenidos y redacción –ya sea por negociaciones previas entre los diversos partidos políticos que componen la actual coalición de Gobierno de la Nueva Mayoría– o simplemente por no implicar más cambios de los necesarios, tanto el Código Sanitario como en otros códigos; es un gran avance para los derechos de las mujeres, puesto que posibilita por un lado, salir de ese espacio de cinismo de la sociedad chilena, –tal como se hizo con la nulidad cuando no existía el divorcio– y por otro lado, devolver algunos derechos conquistados antes de la Dictadura Militar.

## NOTAS

1. 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.
2. 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](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)
3. 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.
4. 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.

5. Virginia Vidal: María de Encío, precursora del aborto en Chile. Revista Punto Final N° 805. 30.05.2014.

6. José Toribio Medina: “Historia del Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición en Chile”

7. Diego de Rosales: Historia General del Reino de Chile, tomo 1.

8. Virginia Vidal Diego Portales: un abusador de menores. Revista Punto Final N° 819. 12.12.2014)

9. Úrsula Suárez: Relación autobiográfica. Biblioteca Antigua Chilena, Universidad de Concepción, 1984.

10. En sus inicios MILES fue un Movimiento ciudadano por la Interrupción Legal del Embarazo por tres causales: problemas graves de salud de la mujer, inviabilidad fetal y violación, está integrado por: Corporación La Morada, Asociación Chilena de ONGs ACCION, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO Chile, APROFA Chile, Católicas por el Derecho a Decidir Chile, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe – RSMILAC, Movimiento de Integración y Liberación Homosexual – MOVILH, ONG Acción, Foro de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Partido Socialista, Partido Progresista. Actualmente somos una organización no gubernamental de derecho privado sin fines de lucro. Nuestro trabajo data del año 2010, fecha en que nos organizamos como movimiento ciudadano consolidándose como Corporación Miles en el año 2014. Nuestra misión es generar conocimientos, políticas públicas, cambios legislativos y la articulación de redes para promover los derechos sexuales y reproductivos en el país en el marco de los derechos humanos declarándonos respetuosos de las personas independientes de su raza, credo, origen étnico, ideología política, género, capacidades, orientación sexual y/o edad. Ver en: [http://mileschile.cl/?page\\_id=4#sthash.goN79kp3.dpuf](http://mileschile.cl/?page_id=4#sthash.goN79kp3.dpuf)

11. Dides, Claudia; Benavente, M. Cristina; Sáez, I. “Estudio de Opinión Pública sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua”. Programa Inclusión Social y Género, FLACSO-Chile; Dides, C. Benavente, M.C.; Sáez, I. “Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: estudios de casos”. Programa Género, Flacso Chile.

12. Con tres votos a favor de los Senadores Fulvio Rossi (Partido Socialista), Senador Guido Girardi (Partido por la Democracia), y el Senador Mariano Ruiz Esquide (Democracia Cristiana). En contra votaron los Senadores Francisco Chahuán (Renovación Nacional) y Gonzalo Uriarte (Unión Demócrata Independiente).

13. a) Proyecto de Senador Escalona (partido socialista, PS) que planteaba la reposición del artículo 119 sobre aborto terapéutico que había hasta 1989.

b) Proyecto de Senador Girardi (partido por la democracia PPD) y ex senador Ominami (PS) que incluía las tres causales: salud de la mujer, violación e inviabilidad fetal, (fue acusado de aborto eugenésico).

c) Proyecto de Senador Rossi (PS) y ex Senadora Mathei que planteaba dos causales salud de la mujer e inviabilidad fetal

14. Ver: (2012) <http://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=sesionessala&ac=detallesVotacion&votaid=4656> “La votación se realizó por orden de presentación de

las mociones, siendo la primera la del senador Camilo Escalona que señala que se podrá interrumpir el embarazo, sólo con fines terapéuticos, mediante intervención médica, cuando esta sea documentada por dos médicos cirujanos. Dicha iniciativa contó con 15 votos a favor y 18 en contra. Luego se sometió a consideración de la Sala el proyecto presentado por el senador Guido Girardi y el ex senador Carlos Ominami, que admite el aborto por razones terapéuticas – riesgo para la vida la madre-; eugenésicas – el feto presenta o presentará graves taras o malformaciones físicas o psíquicas-, y ético sociales – embarazo producto de una violación, siempre que se practique dentro de las primeras 12 semanas de gestación. Esa moción fue rechazada con 9 votos a favor y 22 en contra.

15. Ver: (2012) [http://www.senado.cl/prontus\\_galeria\\_noticias/site/artic/20120404/pags/20120404210422.html](http://www.senado.cl/prontus_galeria_noticias/site/artic/20120404/pags/20120404210422.html)

16. 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: María Antonieta Saa (Partido por la Democracia-PPD); Adriana Muñoz (Partido por la Democracia-PPD); Acorssi (Partido por la Democracia-PPD); Marco Antonio Nuñez (Partido por la Democracia-PPD); Denisse Pascal (Partido Socialista-PS); Juan Luis Castro (Partido Socialista-PS); Gabriel Silber (Partido Demócrata Cristiano-DC); Gabriel Ascencio (Partido Demócrata Cristiano-DC)

17. Programa de Gobierno Michell Bachelet 2014-2018 Pág. 169. En: <http://michelle-bachelet.cl/programa/>

18. 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>

19. Votan a favor 8 diputados/as: Karol Cariola (PC), Cristina Girardi (PPD), Marcela Hernando (PR), Victor Torres (DC), Gabriel Silber (DC), Juan Luis Castro (PS), Manuel Monsalve (PS), Marco Nuñez (PPD) en contra Gustavo Hasbun (UDI), Marisol Turres (UDI) Nicolas Monkeber (RN), Javier Macaya (UDI), Jorge Rathgeb (RN).

20. Guajardo, Alejandro; Jara, Myriam (2010) “Aborto en Chile. Argumentos y Testimonios para su Despenalización en Situaciones Calificadas”. Derechos Sexuales y Reproductivos. Asociación Chilena de Protección de la Familia APROFA Chile. Santiago, Chile.

21. Monreal, Tegualda (1993) Evolución Histórica del aborto provocado en Chile y la influencia de la anticoncepción. Simposio Nacional: Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres, Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y reproductivos, Santiago, pág. 19

22. Requena, M. (1990) Aborto inducido en Chile, Edición Sociedad Chilena de Salud Pública. Santiago, Chile.

23. Lavín, Pablo (1994) Informe preliminar sobre la caracterización de los casos y costos del tratamiento del aborto hospitalizado en Santiago de Chile. Ponencia presentada en el “Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe”. Santafé de Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 1994.

24. Barzelatto, J. y A. Faúndes (2007). El Drama del Aborto: En Busca de un Consenso, Santiago, LOM Ediciones, p. 51.



25. Código Penal, 1874, Título VII Crímenes y Delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual. 1 Aborto :

“Art. 342. El que maliciosamente causare un aborto será castigado: 1°. Con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada. 2°. Con la de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza, obrare sin consentimiento de la mujer. 3°. Con la de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere.

Art. 343. Será castigado con presidio menor en sus grados mínimos a medio, el que con violencia ocasionare un aborto, aun cuando no haya tenido propósito de causarlo, con tal que el estado de embarazo de la mujer sea notorio o le constare al hechor.

Art. 344. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo. Si lo hiciere por ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.

Art. 345. El facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el artículo 342, aumentadas en un grado.” Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1984>

26. Las diversas hipótesis de aborto son:

1. El aborto realizado por un tercero con violencia y sin el consentimiento de la mujer (art. 342 N°: “el que maliciosamente causare un aborto será castigado con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada”).

2. El aborto realizado por un tercero sin violencia y sin el consentimiento de la mujer (342 N° 2) “con la pena de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza sin el consentimiento de la mujer”.

3. El aborto realizado por un tercero con el consentimiento de la mujer (art. 342 N° 3): “el maliciosamente causare un aborto será castigado con la pena de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere”.

4. El aborto que la propia mujer se provoca (art. 344) “la mujer que causare su aborto, o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo.”

5. El que ocasione violencias en contra de una embarazada y provoque el aborto, sin propósito de causarlo (art. 343)

27. República de Chile, Actas Oficiales de la Comisión Constituyente, Vol. 3, Garantías Constitucionales, Sesión 87ª del 14 de Noviembre de 1974, Santiago, p. 14 y Actas Oficiales de la Comisión Constituyente, 90ª Sesión, 25 de noviembre de 1974, p. 16.

28. Documento elaborado por Leonardo Estradé-Brancoli, Asesor Legislativo Actas Oficiales de la Comisión Constituyente, de la Junta de Gobierno y del Consejo de Estado, Valparaíso, 2015.

29. Datos entregados por Ley de Transparencia; Fiscalía, 19 de mayo de 2015.

30. Datos entregados por Ley de Transparencia; Fiscalía, 19 mayo de 2015.

31. Cook, R. J., Ortega-Ortiz, A.; Romans, S. & Ross, L.E. (2006) “Legal Abortion for mental health indications”. 95 international Journal of Gynecology and Obstetric 185. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Publicado por Elsevier

Irelando Ltd. Disponible en: <http://www.law.utoronto.ca/documents/rerpohhealth/SP20-MentalHealth.pdf> Recuperado el 19 de febrero 2015.

32. 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.

33. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas y el Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, (1998) "Encarceladas, Leyes contra el aborto en Chile, un análisis desde los derechos humanos".

34. "La PDI detiene a mujer en Vitacura por aborto". The Clinic, 28 de enero 2012; disponible en: <http://www.theclinic.cl/2012/01/28/la-pdi-detuvo-a-una-mujer-en-vitacura-por-aborto/>

35. "Menor de edad permanece grave en el Hospital Luis Tisné tras someterse a un aborto". Radio ADN, 13 de mayo 2014. Disponible en: <http://www.adnradio.cl/noticias/nacional/menor-de-edad-permanece-grave-en-el-hospital-luis-tisne-tras-someterse-a-un-aborto/20140513/nota/2221561.aspx>

36. Minuta de trabajo: Argumentos para la Discusión sobre la Interrupción Legal del Embarazo. Derechos Reproductivos. Son Derechos Humanos. Elaborado por Alejandra Zuñiga Fajuri. Doctora en Derecho, profesora de Derecho Constitucional, Universidad de Valparaíso. Corporación Miles, Santiago 2015.

37. Definición de salud según la Organización Mundial de la Salud, disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>. Última revisión de la página junio 2015.

38. Presentación Programa Nacional Salud de la Mujer, Ministerio de Salud. Temuco, noviembre, 2014.

39. Molina, Ramiro. (2012) "Aborto: Mitos y Realidades" Iniciativa Laicista. Número Especial. Octubre, Santiago, Chile.

40. *Ibid.*, 2012.

41. Singh, Susheela et al (2009) "Aborto a nivel mundial: una década de progresos desigual". The Alan Guttmacher Institute, New York.

42. Asociación Psicológica Americana, Comisión Especial sobre Salud Mental y Aborto, 2008. Report of the task force and mental health and abortion. Washington D.C.: Asociación Psicológica Americana.

43. TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES, ARTÍCULO 10º: "Guardar el secreto profesional constituye un deber y un derecho del profesional. Respecto del cliente un deber que perdura en lo absoluto, aún después de que haya dejado de prestar sus servicios. El secreto profesional incluye el nombre del cliente. Llamado a declarar como testigo, debe concurrir a la citación, y con toda independencia de criterio, debe contestar las preguntas de modo que no lo lleven a violar el secreto profesional o lo exponga a ello. El profesional, sin consentimiento del confidente, no puede aceptar ningún asunto relativo a un secreto que se le confió por motivo de su trabajo, ni utilizarlo en su propio beneficio". Código de Ética del Colegio Médico, 2008. Colegio Médico de Chile A.G.

44. Encarceladas. Leyes contra el aborto en Chile. Un análisis desde los Derechos Humanos" (1998). Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. Santiago, Chile.

45. "Médico denunció a paciente de Hospital de Calama por inducirse un aborto", Biobío Chile. 24 marzo, 2015. Disponible en: <http://www.biobiochile.cl/2015/03/24/>

medico-denuncio-a-paciente-de-hospital-de-calama-por-inducirse-un-aborto.shtml

46. "Caso de adolescente grave por aborto reabre debate por legislación en Chile" Diario Universidad de Chile. 14 mayo, 2014. Disponible en: <http://radio.uchile.cl/2014/05/14/adolescente-grave-por-aborto-urge-debate-por-legislar-en-chile>

47. Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Republica de Chile, Secretaria General de la Presidencia, enero 2015.

48. "Caso de niña de 13 años violada y con embarazo inviable revela urgencia de acelerar discusión sobre aborto terapéutico" El Mostrados. 3 de noviembre, 2014. Disponible en: <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2014/11/03/caso-de-nina-de-13-anos-violada-y-con-embarazo-inviable-revela-urgencia-de-acelerar-discusion-sobre-aborto-terapeutico/>

49. Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, DDHH, 1948, "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y seguridad de su persona". Disponible en [http://www.un.org/es/documents/udhr/index\\_print.shtml](http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml)

50. Comité de Derechos Humanos, 85º período de sesiones 17 de octubre a 3 de noviembre de

2005. Dictamen, Comunicación No. 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003 17 de noviembre

de 2005, disponible en : [http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-09502006000100012&script=sci\\_arttext](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-09502006000100012&script=sci_arttext)

51. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>

52. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Chile, 36º Período de sesiones, 2 agosto 2006, CEDAW/C/CHI/CO/4, Párrafos 19 y 20. Disponible en : <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw36/cc/chile/0647950S.pdf>