

ACOMPañÁNDonos EN NUESTRAS DECISIONES

Guía para informar y orientar sobre
el acceso al aborto en 3 causales.



ACOMPañÁNDonos EN NUESTRAS DECISIONES

Guía para informar y orientar sobre
el acceso al aborto en 3 causales.

CHILE 2020

05

Presentación

06

Derechos sexuales y reproductivos: la lucha de las mujeres por la soberanía sobre el cuerpo

08

Sexualidad y reproducción en el sistema patriarcal

10

La lucha por el aborto en Chile

16

Derechos sexuales y reproductivos

20

La ley chilena de interrupción voluntaria del embarazo

21

¿Qué es la ley de la interrupción voluntaria del embarazo (Ley IVE)?

22

Programa de acompañamiento psicosocial

24

¿Cómo acceder a una aborto? Las casuales en detalle.

25

Peligro de la niña o mujer embarazada

26

Inviabilidad fetal
Violación

33

Obstáculos que dificultan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo

33

Objeción
de conciencia

36

Plazos
restrictivos

37

Falta de información

38

Capacitación
insuficiente de los
equipos de salud

40

¿Por qué la ley
es insuficiente?

42

**Diversidad de métodos
para la interrupción del
embarazo y las opciones
para la reducción de
los riesgos**

45

Aborto con pastillas

46

Métodos
instrumentales

47

Proceso de
recuperación
y alta

47

El mayor peligro de
un aborto:
la clandestinidad

48

**Actividades para
trabajar aborto
en espacios
comunitarios**

62

Bibliografía

64

Anexos

PRESENTACIÓN

Estimadas compañeras y compañeros,

Con profunda alegría les presentamos un trabajo que siempre fue y ha sido pensando en ustedes, mujeres fuertes y comprometidas que, en cada uno de los espacios territoriales donde se encuentran, se enfrentan a la maravillosa tarea de hacer realidad el sueño de un mundo donde las mujeres gocemos plenamente de todos nuestros derechos.

Acompañándonos en nuestras decisiones. Guía para informar y orientar en el acceso al aborto en 3 causales es una creación conjunta de la Mesa de Acción por el Aborto en Chile y la Asociación Chilena de Protección de la Familia – APROFA para comunicar, de manera clara y amigable, información detallada sobre el camino que una mujer debe transitar para acceder a un aborto, ya sea en el caso de que su vida esté en peligro, que la vida del feto sea inviable fuera del cuerpo de la mujer o si el embarazo ha sido producto de una violación. El material busca ser una herramienta para las orientadoras y las organizaciones que acompañan a mujeres y jóvenes en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo en el marco de las tres causales despenalizadas en la ley 21.030 (ley IVE).

Este contenido contribuye a promover el reconocimiento del derecho a abortar como parte del pleno ejercicio de nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos, aportando antecedentes históricos, políticos, legales y médicos que evidencian la necesidad de la despenalización -tanto legal como social- del aborto en Chile, y de la necesidad de acabar con la estigmatización y criminalización de las mujeres que optan por la interrupción del embarazo. Queremos agradecer a Ximena Cortes, Débora Solís y Gloria Maira por su aporte en la producción de este material.

Estamos convencidas que contar con esta información es fundamental para defender el resguardo de la dignidad y derechos de las mujeres, mientras se encuentran enfrentando este proceso y dar cuenta que el acompañamiento con enfoque feminista garantiza el sentido original de la Ley, donde el poder de decidir de las mujeres y cuerpos gestantes estuvo siempre en el centro.

Con afecto,
MESA ACCION POR EL ABORTO EN CHILE
ASOCIACIÓN CHILENA DE PROTECCIÓN DE
LA FAMILIA APROFA

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

la lucha de las mujeres por la
soberanía sobre el cuerpo.

Durante el último tiempo, el protagonismo de las mujeres en defensa de sus derechos y en contra de la violencia de género se ha tomado las calles y los medios de comunicación. *El Mayo Feminista* del año 2018, la multitudinaria marcha del 8 de Marzo del 2020 a la que asistieron solo en Santiago cerca de 2 millones de mujeres, y la masiva réplica de la performance *El violador eres tú* del colectivo *Las Tesis* son respuestas a los femicidios, la violencia sexual y las incontables situaciones de discriminación y desigualdad que afecta a la diversidad de mujeres y niñas. Esta realidad no es exclusiva de nuestro país, sino que es compartida, en diversos grados, con los países de América Latina y el resto del mundo.

En los diversos casos de abusos, las víctimas no solo se ven vulneradas por quienes las agreden o discriminan directamente, sino que también por un sistema de justicia que constantemente deja en evidencia el peso de los estereotipos patriarcales y procesos legales insuficientes que no se responsabilizan por su integridad física

ni emocional. Las campañas contra la violencia de género tienen un trabajo importante enfocado en la denuncia de los abusos y, sin embargo, muchas no denuncian debido a los largos y engorrosos procesos judiciales en los que su seguridad no se ve garantizada, entre otros factores.

En muchos casos suelen fallar las redes de apoyo, incluso las provistas por el Estado. Además, el trato que los medios de comunicación dan a la violencia de género tiende a incurrir en nuevas vulneraciones a las víctimas, al exponerlas públicamente y reproducir las situaciones de abuso desde una perspectiva machista y estereotipada, que culpabiliza a las mujeres.

Sin embargo, este panorama lleva aparejado acciones de resistencia, que nos llenan de ilusión y compañerismo, las cuales van desde el cuidado, articulación de redes solidarias y acompañamiento al enfrentar situaciones de abuso, hasta masivas protestas y participación en debates políticos y legales por la defensa de los derechos de las mujeres.

SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

en el sistema patriarcal.

Este escenario de violencia y resistencias es signo de las tensiones del sistema patriarcal, el cual produce desigualdades que afectan a las mujeres en el trabajo, la política, la economía y la cultura, y en general en todos los ámbitos donde se desarrolla la vida. El patriarcado es un sistema de dominación de lo masculino hegemónico por sobre lo femenino y feminizado, y su existencia se remonta a los primeros grupos humanos, donde la única forma efectiva de resguardo contra otros grupos hostiles y proveerse de mayores recursos y alimentos era poseer una población numerosa que permitiera la defensa y mantenimiento de la comunidad, razón por la cual las mujeres pasaron a ocupar el rol de desarrollar una maternidad lo más intensiva posible. Este rol sexual y reproductivo volvió a las mujeres objeto de posesión, esclavitud e intercambio¹, lo cual fue permitido por la construcción de una cultura que promueve la subordinación femenina y establece una masculinidad dominante. Por muchos años, con la cantidad de tiempo y esfuerzo que requiere el cuidado de los hijos e hijas y de personas mayores, el mantenimiento de la casa y la administración de la economía familiar, las mujeres quedaron relegadas al ámbito de lo privado y en dependencia del hombre proveedor.

¹ Ximena Jiles y Claudia Rojas, De la miel a los implantes. Historia de las políticas de fecundidad en Chile (Santiago: Corporación de Salud y Políticas Sociales, 1992) p. 42.

Desde el siglo pasado y con mucha rapidez, las mujeres hemos comenzado a tener presencia en diversas áreas, desde la administración del hogar y desarrollo de saberes tradicionales, hasta importantes cargos políticos y de investigación científica, disminuyendo así las desigualdades en ciertos ámbitos. Sin embargo, hay un área en específico donde estas diferencias se acrecientan fuertemente y donde se ha vuelto más difícil la lucha por terminar con la discriminación hacia mujeres y niñas: la sexualidad y la reproducción humana. En este terreno es donde más crudamente se evidencia el desprecio hacia la mujer como ser humano integral, por cuanto su principal valor es como medio de reproducción y de placer para otros.

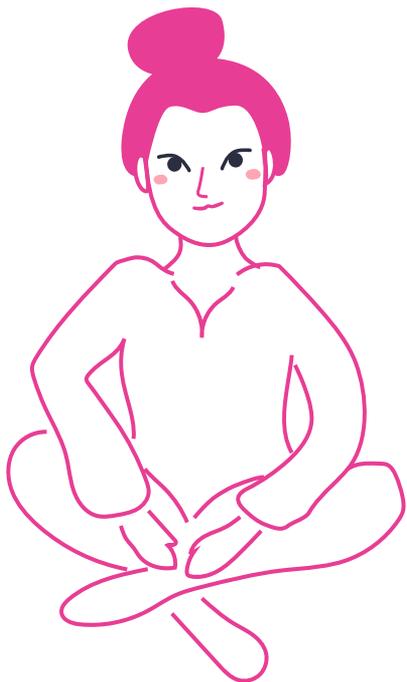
Si bien hoy en día hay cierto consenso de que no es aceptable que una mujer gane menos que un hombre, teniendo el mismo puesto, desempeño y nivel de educación, el debate es mucho más intenso cuando se afirma que las mujeres tienen pleno derecho a decidir sobre sus cuerpos, en toda instancia. Esto significa que,

por un lado, diversas organizaciones de mujeres y amplios sectores de la sociedad defienden el derecho de las mujeres a controlar cuántos hijos tener y cuándo, incluso despenalizando y legalizando la interrupción voluntaria del embarazo; mientras que grupos religiosos, políticos y, en menor medida, de la sociedad civil, se oponen a otorgar esa libertad de manera exclusiva a las mujeres, aludiendo a argumentos éticos y valóricos relacionados al momento del inicio de la vida, aunque hasta el día de hoy no existe consenso biológico, filosófico ni moral de cuándo se daría ese momento.

Aunque actualmente se cuenta con diversos y eficaces métodos de anticoncepción -como las pastillas, condones, inyecciones, diafragmas, los implantes uterinos y bajo la piel-, además de medicamentos y técnicas muy seguras para un aborto inducido, la realidad es que los descubrimientos y democratización de estos procedimientos han estado lejos de ser una historia lineal de conquistas y avances en beneficio de las mujeres.

LA LUCHA POR EL ABORTO

en Chile.



En nuestro país, en los años previos a la introducción de la planificación familiar en los años sesenta, el aborto era un método usual para controlar la fertilidad. Los procedimientos eran inseguros e invasivos, muchas veces sustentados en mitos y creencias populares, los cuales traían graves consecuencias sobre la vida y la salud de las mujeres.

Fue a partir de 1935, gracias a las acciones de valientes mujeres organizadas en el Movimiento pro Emancipación de la Mujer (MEMCH), que se logró romper el silencio en torno al tema de la sexualidad demandando abiertamente a las autoridades la divulgación de métodos anticonceptivos y su reparto gratuito, además del aborto legal con métodos científicos para toda mujer que lo requiriera. En ese momento, el Código Sanitario de 1931 lo permitía en casos muy excepcionales, estableciendo como requisito contar con el diagnóstico de tres médicos². En su programa, el MEMCH se proponía luchar “...por emancipar a la mujer de la maternidad obligada, mediante la divulgación de métodos anticoncepcionales y por una reglamentación científica que permita combatir el aborto clandestino que tan graves peligros encierra”.³

² Decreto con Fuerza de Ley N° 226, del año 1931. En: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5113> (agosto, 2020)

³ Antología del MEMCH (1935) citada por Ximena Jiles y Claudia Rojas en *De la miel a los implantes. Historia de las políticas de fecundidad en Chile*.

MEMCH en manifestación pública, 1953.

Fuente: Memoria Chilena (<http://www.memoriachilena.gob.cl/>)



A partir de 1964 se instala la política de planificación familiar en el país a través de la incorporación de actividades de regulación de la fertilidad dentro de los programas de salud materno-infantil, “con los propósitos de reducir la mortalidad materna, condicionada por el aborto inducido, reducir la mortalidad infantil determinada por el deterioro del nivel de vida, promover el bienestar de la familia y favorecer la paternidad responsable”.⁴ Uno de sus objetivos principales era reducir la incidencia del aborto inducido, cuyas consecuencias afectaban principalmente a las mujeres pobres.

Así lo muestran los datos de la época. En el año 1964 se hospitalizaron 70.000 mujeres por aborto infectado, y en 1968 se estimaba que un tercio de la población femenina se había practicado un aborto,

con altos índices de mortalidad materna y con carácter epidémico, es decir, como un problema de salud que afectaba significativamente a las mujeres del país.⁵ A partir de esta década, en paralelo a la modernización que se vivía en el país y que permitió a las mujeres acceder al Congreso Nacional, manejar autos, fumar en las calles y ocupar cargos comparables a los de hombres en los lugares de trabajo, el problema del aborto se trató desde la mirada de la salud pública, comprendiendo que la mejor solución para los embarazos y los hijos no deseados eran los métodos de anticoncepción. Aunque la iglesia católica se opuso con fuerza a estas medidas, finalmente fueron los saberes médicos y científicos los que prevalecieron en la disputa, ofreciendo soluciones seguras y eficientes que fueron adoptadas masivamente por la población.

⁴ Claudia Rojas, *Historia de la Política de Planificación Familiar en Chile: un Caso Paradigmático*. Debate Feminista Año 5, No. 10, Ciudad de México.

⁵ Ximena Jiles y Claudia Rojas, op. cit., p. 111.

En 1968, con la actualización del Código Sanitario durante el Gobierno de Eduardo Frei Montalva, se mantuvo la excepción sobre el aborto con fines terapéuticos, estableciendo como requisito contar con el diagnóstico de dos médicos cirujanos⁶, simplificando un poco para las mujeres el protocolo normativo.

Todas estas acciones se potenciaron en la década de 1970 con la elección del gobierno de Salvador Allende, bajo el cual se gestó la política de salud “Atención Integral a la Mujer”, un programa que, entre otras medidas, difundió masivamente los anticonceptivos y la educación sexual de la pareja. Además, durante esos años, el Hospital Barros Luco de la región Metropolitana inauguró un programa de regulación menstrual e inducción del aborto por rivanol y raspado⁷ para pacientes cuyos métodos anticonceptivos hubiesen fallado. Con el propósito de evitar los abortos hechos por personas inescrupulosas, se interrumpía el embarazo, a solicitud de la mujer, exigiéndose como requisitos residir en el área atendida, tener varios hijos/as, vivir en condiciones económicas precarias y tener un máximo de 18 semanas de embarazo. El gobierno, por su parte, con una clara conciencia de clase, comprendió que esas mujeres no gozaban de bienestar familiar, estabilidad laboral, económica o vivienda propia, entre otras vulneraciones, por lo que no pretendía oponerse a tal iniciativa.

En esta misma línea, el Servicio Nacional de Salud (cuyo equivalente actual es el Ministerio de Salud) trabajó a la par con organizaciones no gubernamentales expertas en la materia, como la Asociación Chilena de Protección a la Familia (APROFA), con quienes desarrollaron una intensa actividad comunitaria que tenía como objetivo promover la planificación familiar y la paternidad responsable, labor que se vio facilitada por los altos grados de organización que presentaba el pueblo chileno durante esos años en juntas de vecinos, centros de madres y clubes deportivos, entre otros.

Si bien se dieron ciertos avances en materia de sexualidad responsable y control de la reproducción durante el período presidencial de Salvador Allende, tal como en todos los gobiernos anteriores, las mujeres no tuvieron ninguna participación en la elaboración ni evaluación de la política pública, la cual provino estrictamente del ámbito médico, sin problematizar los derechos de las mujeres en tanto ciudadanas. Sin embargo, en la práctica, estos avances culturales y en materia de salud fueron muy beneficiosos para muchas mujeres del país, especialmente para aquellas de los sectores más empobrecidos, lo que abrió una ventana para debatir futuras acciones que fueran en la defensa del respeto sobre nuestros cuerpos y derechos como mujeres.

⁶ María Pilar Lampert, *Aborto en Chile. Evolución histórica del marco normativo*. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2015)

⁷ Ximena Jiles y Claudia Rojas, op. cit., p. 160.

Esta esperanza se difuminó con el golpe de Estado perpetrado por las fuerzas militares bajo el mando de Augusto Pinochet. Durante la dictadura cívico-militar se adoptó una fuerte política pronatalista que valoró a la mujer especialmente como madre, resaltando la capacidad de procrear como su rol social fundamental.

En lo concreto, se suspendieron las actividades de educación sobre anticonceptivos en centros de salud, medios de comunicación, comunidades y escuelas; se impusieron restricciones para acceder a la esterilización; se desalentó la distribución de anticonceptivos fuera del matrimonio; se autorizó el retiro de dispositivos intrauterinos, sin consulta previa a las usuarias; se desestimó la investigación sobre anticonceptivos y se despreocuparon del problema de aborto, el cual ascendería a 150.000 casos por año y representaba la principal causa de mortalidad materna.⁸

Por su parte, las mujeres organizadas de la época participaron valientemente en asociaciones de familiares de detenidos(as) desaparecidos(as) y prisionero(as) políticos(as) y de defensa de los derechos humanos, desarrollando una labor fundamental en tiempos de violenta represión. Durante varios años, estas organizaciones trabajaron en alianza con un sector de la iglesia católica que le hizo frente a los crímenes y abusos de la dictadura cívico-militar. Era una época en la que resultaba sumamente complejo alzar una voz firme y unificada por la demanda

de acceso a métodos anticonceptivos y la legalización del aborto. Sin embargo, a fines de los años 80, mujeres con experiencia en organizaciones sociales y políticas confluyen en diversos espacios feministas que aúnan sus demandas bajo la consigna *Democracia en el país y en la casa*, frase que simboliza la reflexión en torno a qué significa realmente la democracia para las mujeres⁹. En publicaciones como el Manifiesto Feminista: Demandas Feministas a la Democracia (1983), Principios y Reivindicaciones que Configuran la Plataforma de la Mujer Chilena (1985) y las Demandas de las Mujeres a la Democracia (1988)¹⁰ se expresa explícitamente la demanda por el derecho a decidir libremente sobre la reproducción y el acceso a medios que permitan ejercer este derecho, exigiendo incluso la despenalización del aborto. En el contexto altamente represivo propio del régimen dictatorial, las demandas por el reconocimiento de la autonomía de los cuerpos y por el derecho a decidir constituyeron un mecanismo de resistencia frente a un Estado que sistemáticamente violaba los derechos humanos de sus ciudadanos y ciudadanas.

⁸ Íbid.

⁹ Gloria Maira, Josefina Hurtado y Paula Santana, "Posicionamientos Feministas sobre el aborto en Chile", *Revista mujer salud*, Vol. 16, No. 2, (2010); 30-35. https://archive.org/stream/PosicionamientosFeministasSobreElAbortoEnChile/posicionamientos_feministas_sobre_el_aborto_en_chile#page/n9/mode/2up

¹⁰ Íbid.

Como golpe final, uno de los últimos decretos de ley impulsados por el gobierno cívico-militar en septiembre de 1989 eliminó la norma del aborto terapéutico y toda maniobra de interrupción del embarazo quedó regulada en el Código Penal bajo el título de “crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual”, constituyéndose en un delito con penas para las mujeres que lo consienten, así como para las o los profesionales que las atienden. En materia legal, la inclusión del aborto bajo este título indicaría que la

interrupción del embarazo no se trata de un delito que atente contra la vida tal como lo comprendemos, sino que es principalmente un delito contra la moral, por lo que no es posible de equiparar al homicidio, al parricidio o al infanticidio.¹¹ Aunque la Constitución Política de Chile¹², aprobada en 1980, señala que “la ley protege la vida del que está por nacer”, según nuestro ordenamiento jurídico (vigente en la época y hasta nuestros días), el feto no se constituye en persona, por lo que el aborto no puede considerarse un delito contra las personas.

¹¹ María Pilar Lampert, *Aborto en Chile. Evolución histórica del marco normativo*. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2015)

¹² Constitución Política de Chile. Capítulo III Artículo 19.



Mujeres en manifestación pública, década de 1980. Fuente: Archivo Nacional

Desde el fin de la dictadura y durante casi 30 años, la situación en el país ha ido cambiando discretamente respecto a la salud sexual y reproductiva, pues existe mayor acceso a métodos anticonceptivos, ya sea de distribución estatal o a través del mercado para quienes pueden costearlos, además de métodos de anticoncepción de emergencia -la píldora del día después- que desde el 2006 se entregan en los centros de salud familiar y que a partir del 2015 se vende sin receta.

Sin embargo, aún hasta el año 2017, toda mujer, niña o persona gestante que necesitara recurrir a un aborto se exponía a denuncias y a condenas penales y de cárcel. Esta situación fuerza a cientos de miles de mujeres a recurrir a un aborto clandestino sumidas en el miedo y en la soledad, desinformadas y, muchas veces, poniendo en riesgo su salud y su vida. En las últimas décadas, y gracias a la posibilidad de aborto con medicamentos (mifepristona y misoprostol), han surgido redes de acompañantes que orientan y contienen a las mujeres en sus procesos abortivos.

La penalización total del aborto se revirtió en 2017 con la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres circunstancias excepcionales: en caso de peligro para la vida de la mujer, de inviabilidad del feto (es decir, que no podrá sobrevivir) y de violación.

Esta ley supone un importante avance para resguardar el bienestar de muchas mujeres y niñas, pero en lo concreto, estas tres causales cubren menos del 3% del total de personas que requieren un aborto.¹³ Si bien existen medicamentos seguros para abortar en casa y organizaciones que se dedican a difundir información y acompañamiento para estos procedimientos¹⁴, lo restrictiva que resulta la ley IVE continúa exponiendo a muchas a procedimientos que no se realizan en las condiciones médicas requeridas, viéndose vulneradas en sus derechos a la salud, la educación, a la no discriminación y, en los peores casos, a la vida.

¹³ Observatorio Ciudadano, *Aborto en Chile: las mujeres frente a innumerables obstáculos* (Santiago, 2018)

¹⁴ Ver Anexo I: Organizaciones y programas que informan sobre el aborto con medicamentos y acompañan a mujeres en esa situación.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La sexualidad es un aspecto fundamental de todo ser humano que se expresa a lo largo de la vida, formando parte de nuestra personalidad. Aunque comprende todo lo relacionado a la reproducción y la salud, su desarrollo pleno se basa en la satisfacción de otras necesidades básicas como la intimidad, el placer, la ternura, el amor, el deseo de contacto y la expresión de las emociones.¹⁵

Desde esta comprensión integral de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos se plantean como libertades esenciales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos fundamentales de la vida humana, como son la sexualidad y la reproducción. Aunque estos dos últimos términos suelen utilizarse conjuntamente cuando se refieren a un grupo específicos de derechos humanos, se entiende que son distintos unos de otros, en tanto hoy en día, gracias a los avances científicos y el acceso a la salud, se ha logrado separar el ejercicio de la sexualidad del de la reproducción.

Los derechos reproductivos refieren al derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente el número de hijos y/o hijas, el espaciamiento de los nacimientos y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud, así como el máximo placer y felicidad posibles. Por su parte, los derechos sexuales permiten expresar y vivir la sexualidad en condiciones dignas, placenteras, saludables, seguras y libres de todo tipo de violencia. Para garantizar su ejercicio, es necesario que toda persona pueda contar durante toda su vida con información, medios y servicios necesarios para tomar decisiones libres y responsables.

¹⁵ Robert Crooks, y Karla Baur, *Nuestra sexualidad* (México D.F.: Cengage Learning, 2010)

De esta manera, los derechos sexuales y reproductivos constituyen en sí mismos parte central de los derechos humanos, ya que poseen parámetros de universalidad – incluyen a toda persona por el simple hecho de su condición humana- y son garantes de la dignidad, pues sin ellos no es posible garantizar derechos fundamentales como a la salud y a la vida. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos están basados en derechos humanos fundamentales, a pesar de que no siempre son reconocidos de esta manera.

Las mujeres, tanto en Chile como en el resto del mundo, ven afectados sus derechos sexuales y reproductivos, ya sea por limitantes legales (como la prohibición del aborto), socioeconómicas (por ejemplo, no contar con el dinero o redes de apoyo para acceder a anticonceptivos) o culturales (como la prohibición de impartir educación sexual integral de calidad en las escuelas). Es por esto que la despenalización del aborto, y en el caso de Chile, la aprobación de la ley que permite la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales es una garantía mínima para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde una perspectiva de derechos humanos, negar o dificultar a las

mujeres el acceso a la interrupción de embarazo como un tratamiento seguro de salud atenta contra otros derechos humanos consagrados, mejor conocidos y ampliamente defendidos, como son el derecho a la vida, a la salud y el derecho a la privacidad.

La negación del derecho al aborto también puede ser observado como tortura o trato cruel y degradante, pues en la práctica la confidencialidad en la relación médico/paciente no se garantiza siempre. Se conoce que muchas mujeres que acuden a establecimientos de salud por un aborto infectado o incompleto son interrogadas, y en la situación desigual y vulnerable en que se encuentran al necesitar con urgencia la atención médica, se puede producir una *confesión por coerción*. La confesión por coerción es considerada una práctica de tortura según la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes, tratado internacional al cual adscribe Chile. A su vez, la negación de atención constituye un trato inhumano o degradante, lo cual está incluido en la definición de tortura. Este trato degradante puede transitar desde negar analgésicos para el dolor, hasta dilatar o negar la atención médica.

La restitución del aborto en tres causales es una mínima garantía para el respeto de los derechos humanos de las mujeres y el resguardo de su dignidad e integridad.

Sin embargo, existe poco sentido de realidad en las indicaciones de las tres causales aprobadas. Esto se evidencia, por ejemplo, en el caso del aborto por violación, donde se otorgan plazos demasiado breves para su realización (máximo 14 semanas cuando se trata de niñas menores de 14 años). En la mayoría de los casos, las menores que sufren abuso sexual no acceden de inmediato a ayuda psicoemocional ni sanitaria, por lo que esta restricción no permite hacerse cargo de la realidad de estas niñas.

Las complicaciones que se presentan a las menores de edad para acceso al aborto en caso de violación es solo un ejemplo de las limitantes de la reciente ley aprobada. Si bien la ley es, como mencionamos con anterioridad, una garantía mínima del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el horizonte de acción sigue siendo la aprobación del aborto por decisión de la mujer, sin restricciones.

El acceso al aborto de manera gratuita y en condiciones de seguridad para todas toca directamente al sistema patriarcal que mantiene a las mujeres en una posición desigual con respecto a los hombres, ya que permite el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, desarrollar planes de vida alternativos o complementarios a la maternidad, resguardar el bienestar de las mujeres y disminuir las desigualdades para las mujeres de los sectores más vulnerados.

ABORTO

SÍ

ABORTO

NO



eso lo decido yo.

LA LEY CHILENA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO



La dictación de la ley 21.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, acotadas a fines terapéuticos, fue puesta en vigencia en 2017 y constituyó el fin de la prohibición absoluta que rigió los últimos 30 años. La tramitación del proyecto de ley no estuvo exenta de posturas opositoras provenientes de sectores conservadores y de derecha que restringieron aún más la propuesta del proyecto de ley inicial y retardaron todo lo posible su promulgación.

¿Qué es la ley de la interrupción voluntaria del embarazo (ley IVE)?

La ley IVE plantea el derecho de toda niña y mujer que habite en territorio chileno a acceder a la interrupción legal de su embarazo, siempre y cuando se encuentre en alguna de las tres circunstancias excepcionales permitidas.

Esas circunstancias o causales son:

- 1. La mujer se encuentra en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.**
- 2. El embrión padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.**
- 3. El embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.**

La ley establece que en estos casos excepcionales en los que se permite la interrupción del embarazo, una vez esté acreditada la causal y se haya puesto a su disposición toda la información necesaria, la mujer deberá manifestar de manera expresa y por escrito su voluntad.

En los casos de ser mujeres extranjeras o indígenas, de ser necesario, ellas podrán contar con el apoyo de un facilitador o facilitadora intercultural para la entrega de información y para el momento en que se solicita por escrito la voluntad de la mujer mediante el consentimiento informado. En el caso de las mujeres o niñas que presenten alguna limitación sensorial a la vista o audición, que no sepan leer, o que posean alguna discapacidad mental psíquica o intelectual que no les permita decidir por sí mismas o darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para conocer su preferencia.

PROGRAMA DE ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL

La ley regula y resguarda el derecho a la atención antes y después de la interrupción de la gestación, estableciendo que desde el momento en que una mujer o niña se enfrenta a la situación de alguna de las causales, ella tiene derecho a acceder a un programa de acompañamiento que consiste en lo siguiente: un equipo multidisciplinario le brindará la información y apoyo necesarios para explorar todas las alternativas de decisión, de manera que ella pueda optar por aquella que le otorgue mayor bienestar. El programa no busca influir en la voluntad de la persona, es de carácter voluntario y no es requisito para acceder al procedimiento de interrupción del embarazo. El acompañamiento se puede solicitar antes, durante o después de haber tomado la decisión, ya sea continuar o interrumpir la gestación. Las diversas prestaciones del programa se deben desarrollar siempre en un ambiente seguro, tranquilo, libre de presiones y confidencial, y si así lo desea la persona adulta o niña solicitante, puede incorporar a su entorno familiar o a otras personas significativas para ella.

El programa de acompañamiento es llevado a cabo por un equipo que cuenta, al menos, con los siguientes profesionales:

- Un o una psiquiatra
- Un o una psicóloga
- Un o una trabajadora social

El principal objetivo de este equipo es resguardar el bienestar de la niña o mujer de manera integral, en todo sentido, para lo cual se debe brindar una escucha profesional atenta y empática, apoyo emocional y una atención personalizada.

Concretamente, se brinda orientación a las mujeres y niñas para que identifiquen las redes de apoyo a las que pueden acceder, de manera que puedan elaborar de manera conjunta una estrategia para enfrentar la situación, tomando siempre en cuenta los riesgos a los que ella pudiese estar expuesta (violencia, estigmatización, discriminación, etc.) y resguardando su bienestar. Sin embargo, es necesario tener presente que hay mujeres que enfrentarán la interrupción del embarazo con tristeza, angustia o desborde emocional -particularmente cuando se trata de una maternidad buscada, deseada-, y otras que lo enfrentarán de manera tranquila y hasta con sensación de alivio -generalmente cuando se trata de casos de violación.



El programa de acompañamiento comprende acciones desde la acogida y contención, brindando apoyo cognitivo y emocional, orientación en la elaboración de estrategias sobre la interrupción o continuación del embarazo y en la identificación de los recursos de apoyo disponibles. Incluye consultas con una o un trabajador social, atención psicológica según las necesidades de la mujer -adolescente o adulta-, consulta psiquiátrica si se requiere, intervenciones grupales y visitas domiciliarias.¹⁶

¹⁶ Ministerio de Salud, *Norma Técnica Nacional de acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030* (MINSAL, 2018)

¿CÓMO ACCEDER A UN ABORTO?

las causales en detalle

Debido a que la ley solo despenaliza el aborto en tres situaciones específicas, para acceder al procedimiento resulta fundamental el proceso de acreditación de la causal, el cual será diferente en cada uno de los tres casos.

Una vez constituida la causal, la mujer debe ser informada de los procedimientos disponibles para la interrupción del embarazo, todos los cuales deben velar por evitar que siga creciendo el peligro sobre su vida y dignidad.



a. Peligro de vida de la mujer o niña embarazada

Para acreditar esta causal se debe contar con el diagnóstico de un médico o médica que determine el riesgo para la vida de la mujer en caso de continuar con el embarazo. El riesgo puede estar determinado por enfermedades que existían previamente o por aquellas que sean propias de la gestación. El riesgo vital puede ser inminente, como cuando se está ante un embarazo ectópico o la muerte fetal in útero, pero también puede no ser inmediato, como cuando existen enfermedades previas (algunos cánceres o patologías autoinmunes) o enfermedades propias del embarazo que pueden llevar a un riesgo próximo. No se debe esperar a que la mujer presente un deterioro notorio o irreversible de su salud para que se acredite la causal. El médico o médica tratante puede determinar este riesgo vital no inminente y acreditar así la causal. En todo el proceso la mujer debe recibir información precisa, a tiempo y teniendo la libertad para decidir continuar o no con la gestación.

Si la mujer se encuentra en riesgo inminente, el personal de salud centrará sus esfuerzos en estabilizar a la mujer, realizar secuencia de reanimación de la paciente con el fin de derivarla o realizar el procedimiento de interrupción inmediata del embarazo, si este se presenta como la herramienta idónea para salvar su vida.

En caso de riesgo vital no inminente, es decir a futuro, el personal de salud a cargo debe determinar este riesgo, informar y orientar a la mujer a fin de determinar el procedimiento a seguir. Para constituir la causal **se debe contar por tanto con el diagnóstico del médico o médica y con la autorización por escrito de la mujer.**

b. Inviabilidad fetal

Para acreditar esta causal **se debe contar con el diagnóstico de dos médicos o médicas que coincidan con la inviabilidad de la vida extrauterina independiente** (fuera del cuerpo gestante), ya sea por enfermedades genéticas o adquiridas durante el embarazo. Generalmente, las mujeres son derivadas desde la atención primaria luego de la realización de las primeras ecografías. Si bien existe un listado de enfermedades que pueden ser consideradas incompatibles con la vida extrauterina independiente, cada caso se analiza en sí mismo, sin perjuicio de la lista de patologías señaladas por el Ministerio de Salud en su norma técnica.

La detección de este tipo de enfermedades se produce en las ecografías del primer trimestre de embarazo (entre las 11 y 14 semanas de gestación) y las que se realizan entre las semanas 20 y 22 en la atención primaria de salud. Para la confirmación del diagnóstico generalmente se requieren nuevos exámenes y procedimientos que se realizan en establecimientos hospitalarios.

c. Violación

En la tercera causal la ley ampara la interrupción voluntaria del embarazo en el caso de que este sea producto de una violación, es decir, cuando la mujer o niña queda embarazada sin su consentimiento. Esta causal involucra al sistema de justicia pues conlleva un proceso judicial en el caso de las menores de edad y la información al Ministerio Público cuando la afectada tiene más de 18 años.

Algo importante es tener claridad de qué es una violación, pues esta se puede consumir de diversas maneras. La violación consiste en el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, generalmente producido bajo violencia o amenaza, ya sea intimidación psicológica, física, engaños, extorsión, coacción, abuso de autoridad o situaciones en que la víctima no puede expresar su voluntad, por ejemplo, si estuviese bajo los efectos del alcohol o tuviera una discapacidad intelectual que se lo impidiera. La violación se puede producir en un amplio espectro de circunstancias y relaciones, y puede provenir de la pareja, de un familiar, de amigos o compañeros de trabajo o estudio, clientes, explotadores sexuales o de desconocidos.

Ya sea en las situaciones de violación que califican como delito violento, como en otras que se dan en relaciones de pareja, la persona que no consiente el acto sexual vive una intensa angustia y confusión. Pero, adicionalmente, en los casos de agresión sexual intrafamiliar o del entorno cercano, muchas veces la víctima suele encontrarse chantajeada o amenazada para mantener oculto el abuso. En todos los casos, la ley protege el derecho de las víctimas a decidir si continuar o no con ese embarazo, presentándole a la mujer las siguientes opciones, una vez acreditada la causal:

1. Interrumpir la gestación. Para esto, el equipo médico debe explicarle claramente el proceso médico que se le realizará según la edad gestacional y su estado de salud.
2. Continuar el embarazo y quedarse con el hijo o hija. Se le explicará el conjunto de beneficios sociales a los cuales podrá postular, y en los cuales ella será acompañada por un equipo multidisciplinario a través del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
3. Continuar el embarazo y dar al hijo o hija en adopción. Se le deberá explicitar que contará con el apoyo continuo de un trabajador o trabajadora social que la acompañará y asesorará durante el proceso.

Las niñas, adolescentes y personas adultas que tengan un embarazo no consentido y deseen interrumpirlo tienen diversas opciones para establecer un primer contacto y solicitar ejercer su derecho a un aborto. De manera remota, pueden llamar a la Línea Salud Responde¹⁷, donde le informarán de las alternativas para enfrentar su situación y donde acudir. También pueden acceder aproximándose a cualquier establecimiento de salud de atención primaria¹⁸, donde la derivarán a una unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) que atenderá su solicitud. Por otra parte, si ya hay una denuncia en curso, las mujeres y niñas pueden ser derivadas directamente desde Fiscalía, Tribunales de Justicia y el Servicio Médico Legal.

¹⁷ Ver Anexos I. “Organizaciones y programas a los que se puede acudir por orientación y acompañamiento en salud”.

¹⁸ Incluye los Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas Salud Rurales (PSR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Servicio Alta Resolutividad (SAR), Centros de Rehabilitación Comunal, Consultorio de Salud Mental (COSAM), Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y al Hospital Comunitario de Til Til.

En la atención primaria, los equipos deberán actuar de manera empática ante la situación de la mujer -adolescente o adulta-, sin juzgarla y sin solicitar el relato de lo sucedido, evitando la revictimización y estigmatización, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la atención, favoreciendo el contacto con la red de apoyo social con que cuenta la mujer. Si durante esta atención surge la sospecha de riesgos para la mujer en el entorno familiar, se adoptarán medidas tendientes a su protección.¹⁹

La ley establece dos requisitos para acceder a la interrupción del embarazo bajo esta causal:

1. Que un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirme la constitución de la causal.
2. Que quien solicita un aborto no tenga más de 14 semanas de embarazo, en el caso de las niñas menores de 14 años, o más de 12 semanas, en el caso de las adolescentes y mujeres mayores de 14 años.

La constitución de la causal es determinada por un equipo de salud que debe confirmar la concurrencia de los hechos y la edad gestacional. La concurrencia de los hechos se establece sobre la base de la admisibilidad del relato, la idoneidad de los hechos relatados para producir un embarazo y que exista concordancia entre la fecha de la violación y la edad gestacional, la cual se determina a través de una ecografía obstétrica. Previa a su realización, se le debe consultar a la paciente si desea escuchar y ver la ecografía, pues si bien es su derecho hacerlo, no es su obligación si es que eso violenta su estado emocional. El o a la profesional de la salud a cargo de la ecografía debe respetar su decisión y durante el procedimiento deberá girar la pantalla y poner en silencio el sonógrafo del equipo.

Toda información sobre los hechos que constituyeron la violación se obtiene a través del testimonio de la afectada y el equipo médico realizará un informe con su resolución en un plazo no mayor a 24 horas. Es importante recordar que en las situaciones en que la edad gestacional exceda el plazo contemplado en la ley, o que no se logre acreditar la ocurrencia de la causal, el equipo de salud deberá hacer las gestiones necesarias para que la niña o mujer afectada pueda acceder a nuevas alternativas de apoyo en la red de salud y en otras instituciones relacionadas a su bienestar, ya sea durante el desarrollo de su embarazo, como posterior al parto.²⁰

¹⁹ Ministerio de Salud, *Norma Técnica Nacional de acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030* (MINSAL, 2018) p. 80

²⁰ Se ofrecerá a la mujer contactarla con el nivel primario de atención de salud para su ingreso al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) en la Red Asistencial del Subsistema Chile Crece Contigo, con el objeto de hacer seguimiento del caso clínico y desarrollar el apoyo psicosocial intensivo que requiera cada caso. Esto último también se realizará si en el caso presentado no se constituye la tercera causal.

Con el objeto de evitar la revictimización, si la mujer adulta ha denunciado el delito de violación, el equipo de salud puede, con consentimiento previo de la mujer, incorporar la declaración que ésta haya dado en el contexto de la denuncia para evitar que deba repetir el mismo relato. Asimismo, si la menor de 18 años ha declarado previamente, el equipo de salud podrá prescindir de exigir un nuevo relato a la víctima y utilizar esas declaraciones previas para determinar la concurrencia de los hechos que constituyen la causal de violación. En el caso de las menores de 14 años se debe prescindir del relato para efectos de corroborar la causal porque hay violación por definición legal.²¹

Tanto el informe de acreditación de la causal, como la ficha clínica, se tratarán bajo estrictas normas de confidencialidad, impidiendo que cualquier persona que no esté directamente relacionada con la atención de la salud de la paciente pueda acceder a dicha información. No obstante, la ley establece algunas excepciones, por ejemplo, cuando el contenido de la ficha clínica esté vinculado a alguna investigación o defensa judicial en curso. En tal caso, la información total o parcial de la ficha clínica puede ser entregada a abogados y fiscales del Ministerio Público, así como a los Tribunales de Justicia, si lo solicitan expresamente.

²¹ Ministerio de Salud, *Norma Técnica Nacional de acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030* (MINSAL, 2018) p. 83

Víctimas menores de edad y participación de su representante legal

La tercera causal de la ley IVE pone algunos requisitos adicionales a las niñas y adolescentes menores de edad:

- En el caso de las **niñas menores de 14 años** que requieran un aborto, además de contar con su voluntad expresa, será necesaria la aprobación de su representante legal. Si éste se negara a autorizar la interrupción del embarazo o fuese imposible ubicarle, la niña, apoyada por algún profesional del equipo de salud, puede solicitar la intervención de un juez o jueza para que en un plazo no mayor a 48 horas resuelva su solicitud de aborto. Asimismo, cuando el equipo médico cuente con información que le haga concluir que la solicitud de autorización a la o el representante legal podría generar un riesgo grave de maltrato físico o psicológico a la niña, será posible pasar por alto tal autorización y se solicitará una autorización judicial.
- En el caso de las **jóvenes mayores de 14 años y menores de 18** que requieran un aborto, una vez esté acreditada la causal, se debe acordar junto al equipo médico un momento apropiado para informarle al representante legal de la menor. En ningún caso esto es un requisito para realizar el procedimiento y el o la representante legal puede ser informada con posterioridad a la realización del aborto, si esa es la decisión de la adolescente.

Proceso de denuncia o información al Ministerio Público²²

Es muy importante saber que, al acceder a la interrupción del embarazo bajo la tercera causal, por ley, las autoridades del recinto hospitalario donde se brinde el servicio están en la obligación de informar al Ministerio Público de los hechos del delito de violación, con la finalidad de que investigue al o los/as responsables. Sin embargo, el procedimiento varía dependiendo si la víctima es mayor o menor de edad.

²² El Ministerio Público y la Fiscalía de Chile son la misma institución. Es un organismo autónomo, cuya función es dirigir la investigación de los delitos, llevar a los imputados a los tribunales, si corresponde, y dar protección a víctimas y testigos.

En los casos de que la **víctima sea menor de 18 años**, el delito es de acción penal pública, por lo que el Ministerio Público puede investigarlo de oficio, es decir, sin la necesidad de denuncia por parte de la afectada. Cualquier persona que tome conocimiento del hecho puede denunciarlo²³. Además, en estos casos, el jefe o jefa del establecimiento hospitalario deberá notificar al Servicio Nacional de Menores (SENAME) para activar redes de protección y tratamiento de las vulneraciones sufridas.

En aquellos casos en que la **víctima sea mayor de 18 años**, legalmente se trata de una acción penal pública previa instancia particular, lo que implica que el Ministerio Público no puede investigar el delito si la afectada no hace la denuncia o no ratifica la denuncia hecha por un tercero. Sin embargo, la ley IVE establece una norma especial, la cual indica que cuando una mujer embarazada invoque la tercera causal para acceder a un aborto, y no haya realizado denuncia, el jefe o jefa del establecimiento de salud deberá comunicar el hecho en un plazo máximo de 24 horas al Ministerio Público, institución que quedará habilitada para iniciar una investigación de oficio si lo determinara pertinente al caso. Cuando la víctima sea una mujer interdicta por demencia se informará, además, a la persona que actúe como su representante legal, siempre y cuando ésta no haya sido señalada como agresor o agresora por parte de la víctima, ya sea de manera directa o por negligencia.

Aunque **siempre se debe informar de los hechos al Ministerio Público**, ya sea para denuncia o comunicación de éstos, **esto no es un requisito para acceder la interrupción del embarazo, por lo que estos procesos pueden realizarse después de la realización del procedimiento.**

La participación de la víctima en los procesos de investigación del delito y eventual juicio será siempre voluntaria y no se podrá decretar en su contra medidas de apremio.

²³ La denuncia puede efectuarse con el funcionario o funcionaria de Carabineros que haya sido destinada/o al recinto asistencial o del Servicio Médico Legal; en la Policía de Investigaciones de Chile; la Fiscalía respectiva; en el Tribunal de Garantía o en el tribunal de Juicio oral en lo Penal correspondientes al territorio.

Por ley, los hospitales y establecimientos de salud públicos y privados deben conservar los antecedentes y muestras correspondientes a acreditar los delitos de violencia sexual (art. 198 del código penal). En esta categoría caben los restos fetales de una interrupción de embarazo por tercera causal. El médico o médica tiene la obligación de tomar una muestra de los restos fetales, a la cual la mujer no se puede oponer haya o no haya presentado denuncia.

Su sentido es permitir la identificación del agresor y su vinculación con la víctima en caso de que se desarrolle un proceso judicial por la violación. Esta muestra se guarda durante un año, cumpliendo con medidas de seguridad y procedimientos que preserven la cadena de custodia.

A diferencia de la muestra de restos fetales, la mujer puede no autorizar y negarse a que se le tome una muestra de sangre para cotejar el ADN. Esto solo lo puede obligar un juez o jueza.²⁴

²⁴ Ministerio de Salud, *Norma Técnica Nacional de acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030* (MINSAL, 2018) p. 96.

Obstáculos que dificultan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo

Diversas organizaciones que protegen y promueven los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han analizado la aplicación de la ley IVE y han identificado dificultades, limitaciones y malas prácticas que impiden el acceso a la información, generan discriminación, estigmatización y, finalmente, obstaculizan que muchas personas, mujeres y niñas que lo necesitan puedan acceder al procedimiento de aborto. La información proporcionada por estas organizaciones resulta fundamental para conocer las barreras que se pueden presentar en caso de solicitar la interrupción del embarazo, saber cómo enfrentarlas e informarnos de qué manera la ley nos protege de situaciones adversas en las que pueden verse vulnerados nuestros derechos.

Aunque depende en gran medida de dónde se encuentre el establecimiento de salud (si en una zona central o extrema del país, urbana o rural, etc.) y el perfil de las y los integrantes de su equipo de profesionales, los principales obstáculos identificados son:

a. Objeción de conciencia

La objeción de conciencia regulada en la ley IVE permite a las y los profesionales de la salud, que intervienen directamente en la interrupción del embarazo, negarse a realizar un aborto por considerar que este acto va en contra de sus convicciones más profundas, ya sean éticas o religiosas. Se trata de una excepción de cumplimiento de un deber legal. La objeción de conciencia se debe haber expresado previamente y por escrito. Por sentencia del Tribunal Constitucional, en el sector privado, se agrega la objeción institucional, es decir, la posibilidad que una clínica se declare objetora y no realice los procedimientos legalizados por la ley.

En la práctica, la objeción de conciencia ha pasado de ser una excepción a ser una norma de carácter general, nuevamente como resultado de una disposición del Tribunal Constitucional. El personal de salud involucrado ya no requiere hacer una exposición y sustentación de sus motivos para objetar; basta que firme un formulario y lo ponga en conocimiento del director/a del establecimiento de salud. De hecho, a septiembre de 2019, casi la mitad de los y las médicas obstetras que se desempeña en servicios públicos de salud se ha declarado objetor u objetora de conciencia en alguna de las tres causales, casi un cuarto de las y los médicos anestesistas, 1 de cada 5 de los y las matronas y enfermeros, y 1 de cada 10 de los técnicos y paramédicos/as²⁵. La situación más crítica la enfrentan mujeres, adolescentes y niñas embarazadas por una violación, pues es la causal que presenta la mayor cantidad de objetores/as de conciencia en los establecimientos públicos de salud.

Sin embargo, además de las cifras oficiales, en la implementación de la ley también se identifica una objeción de conciencia no declarada, la cual se expresa principalmente mediante la omisión de información, la solicitud de requisitos para acceder a la prestación que no están incluidos en las guías y protocolos de atención, o transgrediendo la dignidad de las mujeres obligándolas a ver la pantalla y escuchar los sonidos durante la ecografía.²⁶

Es importante saber que la **objeción de conciencia únicamente permite negarse a participar directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo**, es decir al trabajo en el pabellón quirúrgico. No permite abstenerse de brindar información, realización de exámenes, diagnósticos médicos o cuidados posteriores requeridos, incluso si la objeción de conciencia es institucional. La objeción de conciencia tampoco aplica para ninguna de las funciones de gestión y dirección del establecimiento de salud.

²⁵ Corporación Humanas, *Ley n° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile: revisión de la implementación a dos años de vigencia de la ley. 2019.*

²⁶ Mesa Acción por el aborto en Chile, Informe de monitoreo social. Implementación e la ley interrupción del embarazo en tres causales. (Fondo Alquimia, 2019) p. 41.

No obstante, es importante saber que la ley plantea ciertos resguardos en los casos en que una mujer que solicita un aborto sea atendida por personal objetor. En primer lugar, todo profesional médico objetor que es requerido para la interrupción del embarazo está en la obligación de informar al director o directora del establecimiento para que la solicitante sea rápidamente reasignada a otro profesional no objetor. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún profesional médico no objetor, deberá derivarla en forma inmediata a otro establecimiento para que el procedimiento le sea realizado a la brevedad.

El médico o médica cirujana que haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de atender o incluso practicar el procedimiento de interrupción del embarazo a aquella mujer que lo haya solicitado bajo la primera causal y requiera atención urgente e impostergradable y no exista otro profesional que pudiera realizar la intervención.

Por otra parte, la ley dispone que en la red pública de salud, todo establecimiento de salud en el que se pueda realizar el procedimiento de interrupción del embarazo debe contar con al menos un equipo de salud disponible para ello, siendo una situación excepcional que el establecimiento no cuente con dicho personal. Si este fuera el caso, el establecimiento está en la obligación de asegurar la derivación de la paciente a otro establecimiento para que se le realice el procedimiento, haciéndose cargo de todo costo mayor que esto conlleve para ella.

b. Plazos restrictivos

Otra dificultad que se les puede presentar a quienes soliciten la interrupción de su embarazo por casos de violación, son los restrictivos plazos que se otorgan: 14 semanas de embarazo para las menores de 14 años y 12 semanas para las mayores de 14 años.

Estos plazos toman poco en consideración el proceso personal y emocional que significa el reconocimiento de la situación de abuso y hacerla pública, lo que muchas veces se vive de manera contradictoria. Una persona víctima de violación se encuentra a menudo manipulada, confundida y amenazada, pues ha experimentado una situación sexual violenta que la vulnera, pero que, a su vez, la puede hacer sentir responsable y culpable.

En los casos en que la experiencia de violación se da en el ámbito familiar o de violencia de pareja, la víctima vive una intensa angustia y confusión, encontrándose sometida a la ley del silencio, en la que el abusador chantajea, miente y culpabiliza para mantener oculto el abuso. A este complejo proceso emocional se suma la vergüenza por el estigma de la violación y el aborto, el temor de la víctima a que no se crea en su relato y la incertidumbre de si será o no protegida. Como consecuencia, muchas niñas y mujeres ocultan el abuso sexual o tardan en contarlo, cerrando así la posibilidad de solicitar la interrupción de un embarazo no consentido.

En los casos en que las semanas de embarazo excedan lo permitido por la ley, el equipo de salud deberá hacer las coordinaciones necesarias para que las víctimas puedan acceder a nuevas alternativas de apoyo en la red de salud y de apoyo social, tanto durante el desarrollo de su embarazo, como posterior al parto. Además, es importante estar en conocimiento de las prestaciones que la red de asistencia contempla como acciones reparatorias para las víctimas de violencia sexual, las cuales van desde los servicios de atención médica especializados que sean requeridos en cada caso, hasta terapia psicológica y atención con trabajadores sociales.²⁷

²⁷ Corporación Humanas, *Ley n°21.030 que regula la despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales en Chile: revisión de la implementación a dos años de vigencia de la ley* (Santiago: Corporación Humanas, 2019)

c. Falta de información

La ley prohíbe estrictamente cualquier publicidad sobre la oferta de establecimientos, servicios o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo, otorgando esta tarea de manera exclusiva al Estado. Si bien el Ministerio de Salud tiene la obligación de difundir todas las prestaciones de salud, incluyendo el acceso al aborto, en la práctica, con las escasas campañas informativas que existen para las personas en general, se ha identificado que la información que reciben las mujeres de parte de los equipos que las atienden, en establecimientos públicos y privados, es insuficiente y no favorece la adopción de decisiones libres e informadas.

Incluso en aquellos casos en que las y los profesionales están bien capacitados e informados respecto a la ley IVE y los derechos que tienen quienes acceden a un aborto bajo alguna de las tres causales, se cuenta con deficiente o nulo material que apoye la entrega de dicha información, por lo que generalmente el proceso de informar a la paciente se realiza de manera verbal²⁸. Esta situación es más grave aún

en los establecimientos primarios, postas rurales y consultorios, donde además de no contar con el material informativo de apoyo, muchas veces no existen protocolos para la entrega de información.

Considerando, además, que el Ministerio de Salud tampoco ha invertido esfuerzos en realizar trabajo informativo en comunidades y territorios, la limitación de información sobre la ley IVE se convierte, finalmente, en falta de información de las mujeres sobre sus derechos. Por lo tanto, resulta fundamental para el cumplimiento de los derechos de las mujeres y niñas que solicitan la interrupción voluntaria de su embarazo acceder previamente, por otros medios, a información objetiva y sencilla que les permita comprender las opciones a las que pueden optar, los derechos que exigir y el trato que deben recibir en todo momento.

Al final de este documento, en la sección Anexos, se incluye un listado de programas, iniciativas y organizaciones que ofrecen apoyo y orientación médica, legal e informativa sobre la ley de interrupción voluntaria del embarazo.

²⁸ Mesa Acción por el Aborto en Chile, *Informe de monitoreo social, op. cit.*

d. Capacitación insuficiente de los equipos de salud

Otro obstáculo que enfrentan las mujeres que requieren acceder a un aborto en el marco de las tres causales refiere al personal de salud que las atiende, quienes en reiterados casos desconocen los alcances de la ley y, por tanto, cómo proceder en la atención. Esto no necesariamente refiere a la calidad de las y los profesionales del equipo de salud, sino más bien a lo insuficiente cobertura de las capacitaciones en materia de la ley IVE.²⁹

La formación y sensibilización que requiere el personal que atenderá a las mujeres en el marco de la ley no solo se vuelve necesaria en términos de informar sobre los protocolos de acción y acompañamiento, sino que también se debe promover explícitamente un enfoque de género y de derechos, pues otro obstáculo recurrente son los prejuicios y estereotipos que deben enfrentar las mujeres que solicitan la interrupción de su embarazo. El más frecuente de los estereotipos es acerca de la maternidad, pues esta es comprendida como un elemento esencial en la identidad femenina, por lo que muchos y muchas profesionales se resisten a aceptar o respetar la decisión de abortar conforme a lo previsto en la ley. Asimismo, se identifican prejuicios frente a mujeres que acceden por la tercera causal, lo que provoca la sospecha e incredulidad constante sobre la palabra de las víctimas.³⁰

²⁹ Íbid.

³⁰ Íbid.

Es probable que al momento en que las mujeres se acerquen a un hospital a solicitar la interrupción de su embarazo, se encuentren con que el personal que está debidamente calificado para apoyarlas y orientarlas es muy escaso, pues en varios establecimientos pareciera que la implementación de la ley IVE es de exclusiva responsabilidad de la matrona, médico o médica a cargo. La ausencia de sensibilización y capacitación al resto de los y las profesionales y técnicos/as tiene consecuencias en la realización de los diagnósticos necesarios para acreditar la primera y segunda causal, y además en el trato que las mujeres reciben, particularmente en la tercera causal.

Ante este panorama, es importante que las mujeres y niñas que estén solicitando un aborto, conozcan de antemano sus derechos y puedan hacerlos valer en situaciones en que el actuar del personal médico, a través de la discriminación, prejuicios y/o negligencia, los vulnere o dificulte su ejercicio. Diversas organizaciones que trabajan por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres cuentan con recursos educativos y servicios de orientación en esta materia, los cuales se pueden consultar de manera gratuita. Al final de este documento, en la sección Anexos, puede encontrarse un listado de organizaciones y material que puede ser revisado para obtener más información sobre la ley IVE y su aplicación.

¿POR QUÉ LA LEY ES INSUFICIENTE?

Las dificultades mencionadas muestran que, si bien la ley es explícita en cuanto a los derechos de las personas que solicitan la interrupción del embarazo en alguna de las tres causales, el acceso efectivo se ve mediado por otros factores, como la insuficiente capacitación del personal de salud y de acceso a la información y, en el caso del aborto por violación, los prejuicios sobre la sexualidad de las mujeres y los restrictivos plazos en los que se puede acceder a la interrupción. Estas situaciones se vuelven aún más críticas en tanto la ley no estipula la existencia de ningún mecanismo o institución especial donde las mujeres y niñas, que han solicitado un aborto y se han visto vulneradas en sus derechos, puedan acudir para denunciar y exigir acciones compensatorias. Sin embargo, existen los mecanismos tradicionales para canalizar las denuncias relacionadas a la atención en el sistema de salud, procedimientos se incluyen en la sección Anexos al final de este documento.

Por lo demás, la ley se limita a las tres causales descritas y no ampara la posibilidad de aborto por otros múltiples motivos. En decir, la ley no se hace cargo ni resguarda los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes que realicen un aborto al margen de la ley IVE, quienes constituyen el 97% de total de personas que requieren la interrupción de su embarazo ³¹. Además, la ley no toma en consideración el peligro que un embarazo representa para toda niña o adolescente que no ha terminado de desarrollarse físicamente (lo que ocurre aproximadamente entre los 15 y los 18 años), quienes son más propensas a presentar riesgos significativos para su salud, por ejemplo, anemias severas, descalcificación, raquitismo, desnutrición y el aumento de las probabilidades de mortalidad materna. Por otra parte, en muchos casos las niñas embarazadas se ven obligadas a abandonar la escuela, limitando sus opciones laborales y de desarrollo personal, perpetuando así situaciones de desigualdad en las que son las mujeres de los sectores más empobrecidos quienes se ven mayormente afectadas.

³¹ Observatorio Ciudadano, Aborto en Chile: las mujeres frente a innumerables obstáculos (Santiago, 2018)

De esta manera, la ley deja fuera a la amplia mayoría de mujeres y niñas que requieren de la interrupción de su embarazo por razones distintas a las causales legalizadas. La pena a la que se arriesgan quienes abortan fuera de las causales estipuladas será de presidio menor en su grado máximo (pena que va desde tres años y un día a 5 años), mientras que, si lo hiciera por ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio (pena que va desde 541 días a 3 años y un día).

El Estado sigue siendo deficiente a la hora de salvaguardar derechos básicos. Siendo la ley tan restrictiva, es de vital importancia informarse sobre los procedimientos de aborto en el marco de las tres causales.

DIVERSIDAD DE MÉTODOS PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

**y las opciones para la reducción de
los riesgos**





La mayoría de las personas que se realizan un aborto no enfrentan ningún efecto a largo plazo, ni psicológica, ni físicamente, pues los métodos que hoy día manejan los equipos de salud son altamente efectivos, poco invasivos y muy seguros. De hecho, la experiencia de interrupción voluntaria del embarazo puede llevarse de muy buena manera cuando se cuenta con la información suficiente y exacta para tomar, junto al equipo médico, decisiones sobre el método abortivo al cual someterse.

La ley IVE indica que el profesional o equipo médico debe brindar a la mujer que desea abortar todos los datos relevantes relacionados con su salud, los detalles del procedimiento abortivo al cual se someterá (si es necesaria hospitalización o anestesia, los posibles riesgos y efectos secundarios), el destino de los restos embrionarios y qué hacer y a quién contactar en caso de complicaciones.

Sin perjuicio de esta disposición, siempre es una buena idea que la mujer pueda tener información previa de los derechos y opciones que le otorga la ley.

A continuación, se presenta información sobre los métodos para la interrupción de un embarazo que se utilizan en los centros hospitalarios. La elección del procedimiento debe basarse en las preferencias de la mujer y las posibilidades de los equipos de salud.

Principalmente, existen dos grandes opciones para realizar un aborto: los métodos con pastillas y los métodos instrumentales. Según las semanas de gestación, las recomendaciones por los organismos internacionales y la norma del Ministerio de salud son las siguientes:

Aborto inducido en embarazos de menos 12 semanas

Métodos con pastillas

Mifepristona + misoprostol
Misoprostol solo

Métodos instrumentales

Aspiración por vacío (manual o eléctrica)
No se recomienda la dilatación y curetaje
o legrado

Aborto inducido en embarazos de 12 semanas y más

Métodos con pastillas

Mifepristona + misoprostol
Misoprostol solo

Métodos instrumentales

Dilatación y evacuación

Embarazos de 22 a 40 semanas

Inducción de trabajo de parto
Cesárea

Aborto con pastillas

El aborto con mifepristona y misoprostol -en método combinado o solo misoprostol- es una opción segura para inducir o completar un aborto. La ingesta de los medicamentos puede ser de manera vaginal, sublingual (bajo la lengua) y vía oral³². Los medios sublingual y vaginal son los más efectivos.

Si bien el aborto con pastillas es seguro y se puede realizar incluso en la casa, sin necesidad de asistencia médica, pueden existir algunos efectos secundarios derivados del uso de los medicamentos.

Dentro de los más recurrentes se encuentran síntomas similares a los experimentados en un aborto espontáneo: espasmos, calambres o dolores de útero y sangrado más abundante que el de la menstruación. El dolor producido por los calambres o espasmos en el útero es distinto para cada mujer y se relacionan con la resistencia particular que cada una tenga al dolor. Algunas pueden sentir dolores más agudos que otras y estos pueden ser tratados con analgésicos y aplicación de calor directo. Los medicamentos también pueden provocar náuseas, vómitos y diarrea, principalmente asociados a la ingesta por vía oral.

El sangrado indica el comienzo del aborto y va aumentando en cantidad y consistencia, pudiendo presentar pequeños coágulos. El sangrado más extenso se presenta en los primeros tres días y luego disminuye de manera considerable hasta desaparecer. En algunos casos, el sangrado puede durar hasta la siguiente menstruación.

Se recomienda atención médica en casos que los síntomas se presenten de manera aguda o severa. Estos síntomas podrían ser:

- Fiebre alta de manera prolongada pasadas las primeras 24 horas
- Vómitos o diarrea excesiva y prolongada pasado el proceso de aborto
- Dolor agudo que no disminuye con el uso de analgésicos
- Presencia de coágulos de tamaño mayor a un limón mediano, asociados a sensación de fatiga, taquicardia, sudoración y/o mareos, lo que significaría estar en presencia de una hemorragia severa. Otro síntoma de hemorragia severa sería empapar dos toallas higiénicas nocturnas en una hora, durante dos horas consecutivas.

³² Es importante considerar que en el uso vaginal de pastillas pueden quedar trazos detectables del medicamento.

Métodos instrumentales

Los métodos instrumentales para el vaciamiento uterino se realizan a través del cuello uterino, y son: la aspiración manual o al vacío, la dilatación y evacuación (D&E) y la dilatación y curetaje (D&C) o legrado. A estos se suma, en el tercer trimestre, la cesárea (método quirúrgico).

La aspiración manual o al vacío consiste en el vaciamiento del contenido del útero a través de una cánula plástica o de metal, unida a una fuente de vacío. Para cada paciente se elige la cánula del tamaño correspondiente a la dilatación del cuello uterino y a las semanas de embarazo. La mayoría de las veces es un procedimiento breve y de rápida recuperación.

Es altamente recomendado para su realización durante el primer trimestre de embarazo, pues es más eficaz, seguro y está asociada a menos complicaciones que la interrupción con medicamentos. Si bien la mayoría de las mujeres que se somete a una aspiración uterina siente algún grado de dolor durante el procedimiento, este disminuye con la administración de antiinflamatorios, la tranquilidad y confianza de la paciente y con la mayor experiencia de la o el profesional de salud.

La Dilatación y Evacuación (D y E) es una técnica muy eficaz y segura para embarazos avanzados (después de las 12 o 14 semanas de gestación) y consiste en la eliminación del contenido uterino usando aspiración al vacío y pinzas. En nuestro país debe constituir un procedimiento excepcional, preferible cuando el procedimiento con pastillas está contraindicado o si hay limitantes de tiempo para realizar el aborto.

La dilatación y curetaje (D y C) o legrado es un procedimiento más invasivo, agresivo y de mucho mayor riesgo que los anteriores, con altas probabilidades de lesiones a nivel cervical. Esta técnica se realiza con un instrumento metálico llamado legra, que es similar a una pequeña cuchara con terminaciones filosas que raspa las paredes del útero para extraer todo su contenido. Es lo que comúnmente se conoce como raspaje. Este método se considera obsoleto y por ello el MINSAL y la OMS recomiendan la sustitución de este procedimiento por técnicas de aspiración al vacío o el uso de medicamentos

Proceso de recuperación y alta

Durante la recuperación se debe ofrecer y entregar manejo del dolor, abordar necesidades emocionales que la mujer puede presentar y detectar complicaciones para brindar un adecuado tratamiento.

Para que la paciente sea dada de alta debe estar estable y deambular sin ayuda, debe recibir información sobre su proceso de recuperación, sobre los métodos anticonceptivos a los que puede acceder y la administración o implantación de éstos cuando corresponda. Finalmente, la paciente debe ser citada a un control para seguimiento de su salud.

El mayor peligro de un aborto: la clandestinidad

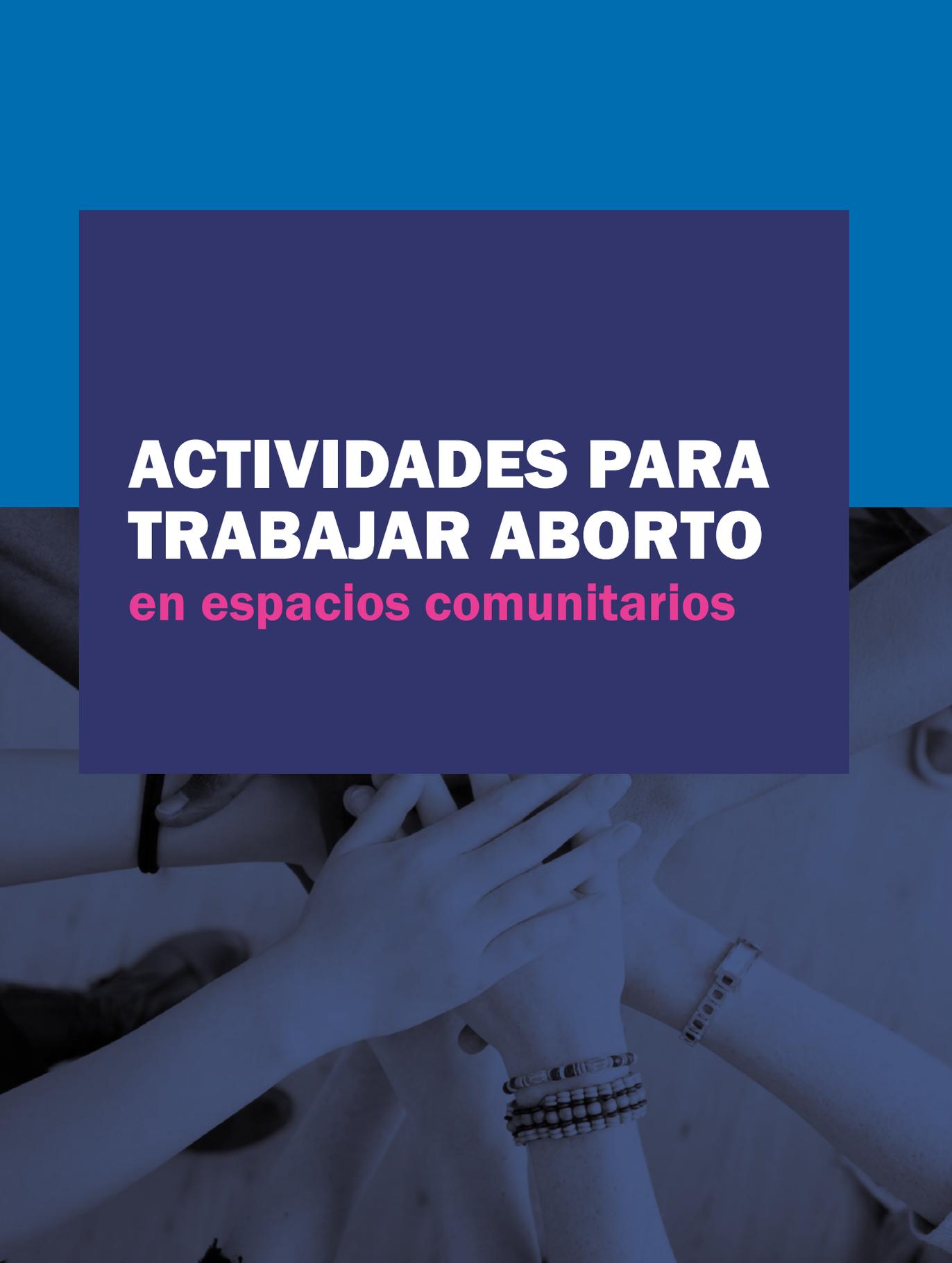
Como se ha señalado, tanto los procedimientos para un aborto con pastillas, como los métodos instrumentales, son intervenciones altamente seguras. Cuando se habla del aborto como un procedimiento riesgoso, que deja profundas y permanentes secuelas psicológicas en las mujeres, en realidad se desconocen los estándares de calidad de los procedimientos establecidos. Los reales riesgos de un aborto están asociados a las condiciones de clandestinidad a las que son sometidas las mujeres, donde se dificulta el acceso a los medicamentos o a una atención médica, además de que pueden ser víctimas de estafas y de personas inescrupulosas que realizan procedimientos sin la experiencia o instrumentos adecuados. Desde el compromiso con las mujeres y sus derechos, se han organizado en el país redes de acompañantes que entregan información y contención en los procesos de aborto.³³

Para evitar las heridas psicológicas y emocionales a las que pueden estar más expuestas algunas personas durante la experiencia de aborto, se vuelve necesario generar un espacio de seguridad para su atención, otorgando la información necesaria, atención oportuna y respeto a la integridad y dignidad de la paciente. Las redes de apoyo con las que cuente la mujer, como sus familiares o amigas, son claves para disminuir la posibilidad de secuelas emocionales. Mientras el aborto libre siga siendo ilegal, la clandestinidad vuelve imposible ofrecer garantías de seguridad e integridad a las mujeres y niñas que solicitan la interrupción de su embarazo.

³³ Algunas de estas redes se incluyen en el acápite de anexos.

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR ABORTO

en espacios comunitarios



A continuación, presentamos algunas actividades didácticas que pueden realizarse para dar paso una serie de intervenciones territoriales en materia de Aborto y Educación.

El derecho a la información en torno a la salud sexual y reproductiva, en particular a la dimensión del aborto, es fundamental para desmitificar, reconocer las realidades que habitan este país e integrar esta temática como parte de la vida reproductiva de muchas mujeres a lo largo de Chile.

El enfoque de las actividades que presentaremos a continuación está basado en el modelo de Educación Integral de la Sexualidad, trabajando el tema de la interrupción del embarazo desde lo informativo, incorporando estrategias que fomenten la participación y permitan desarrollar instancias de reflexión acerca de la relevancia del enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género para tratar temas relativos a la sexualidad en general, y en particular, al aborto.³⁴

³⁴ Las actividades que presentaremos en este acápite son adaptaciones del documento *¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación? Guía para educadores pares, profesores y capacitadores de IPPF*. La IPPF es una proveedora global de servicios y la principal defensora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Es un movimiento mundial de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas; APROFA es una de las Asociaciones Miembro de la IPPF.

**¡CUANDO HABLAMOS DE ABORTO
LA ESCUCHA ACTIVA, EL RESPETO
Y EL CONSENSO SON
FUNDAMENTALES!**



Ella es Matilde, quien acompaña y orienta en materia de salud sexual y salud reproductiva. Matilde se caracteriza por ser una mujer fuerte y combativa, al mismo tiempo que, solidaria, sensible y alegre. Activa en lucha por los derechos sexuales y derechos reproductivos, acompaña a las mujeres en sus decisiones, sabiendo escuchar sin ningún tipo de juicio.

Te invitamos a conocer más de ella y su labor en la página www.tienesopciones.cl

A continuación, presentamos algunas recomendaciones para preparar sesiones en materia de aborto:

1. Generar un espacio seguro

Acordar normas de convivencia.

Brindar información de servicios de salud.

2. El conocimiento (e involucramiento) de quienes estarán en el taller

Identificar qué cosas no saben, qué quieren saber quiénes participan de los talleres.

3. Propuesta integral

No asumir identidades, orientaciones, expresiones y experiencias únicas.

Generar dinámicas y actividades diversas.

4. Información precisa y pertinente

Entregar información basada en evidencia.

Entregar información basada en derechos.

Entregar información adecuada al grupo que participa en el taller.

5. Evitar el debate valórico sobre la temática

Facilitar una discusión balanceada.

Presentar información verídica de manera clara y promover una discusión respetuosa.

1. LLUVIA DE IDEAS SOBRE ABORTO

Para este ejercicio recomendamos tener en consideración la realidad del aborto en el territorio o localidad a desarrollar la actividad. Este corresponde a un primer acercamiento a la temática, que nos permite identificar las nociones que cada participante posee sobre el aborto. Recordar que desde el rol de facilitadora o mediadora es siempre muy importante promover una visión positiva acerca de la sexualidad, generar espacios seguros y de confianza, establecer que dentro del taller no se juzgará ni criticará a nadie por sus experiencias.

- **Objetivos:**

1. Reconocer el significado del concepto aborto.
2. Conocer información en base a evidencia científica sobre el aborto y desmitificar creencias erróneas acerca del tema.
3. Contrastar lo que es una creencia con información verídica sobre el aborto.

- **Materiales:** Papelógrafo y plumones de colores.

- **Tiempo requerido:** 15 a 20 minutos.

Indicaciones:

En un papelógrafo escribir Aborto en el centro. La facilitadora pregunta ¿qué significa aborto?, luego de escuchar algunas respuestas, señala que el aborto corresponde a la interrupción de un embarazo.

Se le solicita a las y los participantes que escriban en torno a la palabra, una palabra que les evoque el concepto, esto a partir de sus experiencias, así como de aquello que se representa en los medios de comunicación, o cómo se aborda en la escuela, en la familia, a través de la comunicación entre pares, etc. Se pide que cada palabra sea escrita por medio de signos de interrogación, por ejemplo: ¿restringido? Las y los participantes pueden escribir cuantas palabras quieran.

Una vez finalizado el ejercicio se pide a las y los participantes que compartan sus primeras impresiones de la lluvia de ideas. Se escucha con atención lo que tengan que decir. La facilitadora indica que las palabras se encuentran en signos de interrogación, porque mucho de lo que percibimos en torno al aborto corresponde a mitos que no se encuentran contrastados con evidencia científica, señalando que es profundamente relevante lograr distinguir entre mitos e información acerca del aborto.

Dependiendo de los conceptos que aparezcan en el papelógrafo, la facilitadora puede explicar con ejemplos de la lluvia de ideas cuáles palabras se asocian a desinformación, percepciones valóricas y mitos en contraste con información verídica.

**RECUERDA QUE PUEDES
RECURRIR A LA PARTE
INFORMATIVA DE ESTE
CUADERNILLO PARA
VERIFICAR INFORMACIÓN
ACERCA DEL ABORTO.**



Para reflexionar:

Este ejercicio es una oportunidad para que las personas compartan libremente cualquier término que asocien con el aborto (esto no necesariamente reflejará su experiencia o perspectiva). Es importante tratar de mantener un espacio seguro, especialmente porque las experiencias en torno al aborto no son las mismas para todas y todos quienes participan.

Se recomienda que cuando sea oportunidad de desmitificar una percepción en torno al aborto, hacerlo siempre desde un enfoque de derechos humanos, resaltando que toda posibilidad de aprendizaje es valiosa y permite abrirnos a miradas más inclusivas y empáticas en torno al aborto.

2. ¿POR QUÉ ES NECESARIO HABLAR SOBRE EL ABORTO?

Este ejercicio resulta relevante para trabajar el aborto dentro de espacios educativos, abordándolo como una temática fundamental a tratar en sociedad, visibilizando su existencia y naturalizándolo como una parte constitutiva de la vida sexual de muchas mujeres a lo largo de Chile y el mundo.

- **Objetivos:**

1. Reflexionar en torno a los espacios en los que las personas información acerca del aborto.
2. Discutir por qué es importante que exista una Educación Integral de la Sexualidad EIS, basada en la evidencia y los derechos, que incluya información sobre el aborto.
3. Identificar las barreras de las y los participantes respecto a la comunicación sobre el aborto y cómo superarlas.

- **Materiales:** Papelógrafo y plumones.

- **Tiempo requerido:** 30 minutos.

"El derecho a la educación incluye el derecho a la educación sexual, el cual es un derecho humano en sí mismo, que a su vez resulta condición indispensable para asegurar que las personas disfrutemos de otros derechos humanos, como el derecho a la salud, el derecho a la información y los derechos sexuales y reproductivos. así, el derecho a la educación sexual integral es parte del derecho de las personas a ser educadas en derechos humanos" (informe del relator especial de las naciones unidas).



Indicaciones:

La facilitadora divide a las y los participantes en dos grupos, entregando papel y una pregunta de un listado que se presentará a continuación; las y los participantes tendrán 15 minutos para reflexionar acerca de la pregunta que les tocó.

1. ¿Por qué debemos hablar sobre el aborto en sociedad?

Preguntas guía para el grupo: ¿Las personas recibimos información confiable sobre el aborto a través de amistades/los medios de comunicación/familia/escuela? ¿El aborto podría ser parte de nuestras vidas? ¿Cómo este tema se vincula a las discusiones sobre anticoncepción y sexo seguro?

2. ¿Cuáles son sus miedos y dudas respecto a hablar sobre el aborto?

Preguntas el grupo: ¿El aborto es un tema tabú? ¿Es difícil hablar de este tema en un contexto religioso? ¿Les preocupa estar equivocados/as o no tener la información correcta sobre el aborto? ¿Los hombres se involucran en el tema?

Una vez finalizada la discusión, se juntan los grupos y se da paso a comunicar las percepciones de las y los participantes en torno a la actividad. La facilitadora señala que formarse en esta temática, y contar con información certera, permite abordar algunos de los temores respecto a no contar con evidencia sobre el aborto, no conocer la terminología adecuada o no saber cómo abordar el tema de manera cuidadosa.

Para reflexionar:

Es poco frecuente que las personas que no tienen acceso a la educación integral de la sexualidad, particularmente jóvenes, reciban información sobre aborto basada en la evidencia y libre de juicios a través de su escuela, familias o pares. Es posible que no reciban ninguna información sobre la sexualidad. Cuando se usan fuentes de información en internet y otros medios estas pueden ser confusas o generar molestias, también pueden ser inexactas. Aprender acerca del uso correcto de las tecnologías de información y comunicación TIC es fundamental para contribuir al acceso de información correcta acerca del aborto y otros temas relativos a la sexualidad.

El aborto es común: sucede y es parte de la vida de las personas, así que es necesario hablar sobre el tema. Tenemos el derecho a la información sobre temas de salud que nos afectan personalmente o que tienen un impacto sobre la gente que conocemos.

El aborto está muy presente en los medios, estos también nos educan en esta temática, pero puede ser difícil saber cuál información es correcta. Tenemos pocas oportunidades para reflexionar sobre nuestros propios valores con relación al aborto y de pensar en cómo estos se reflejan en las noticias transmitidas por los medios. Una buena educación sobre el aborto puede abrir estas oportunidades y nos ayudará a empatizar con otras personas y a generar opiniones en base a la información, alejada de todo prejuicio inserto en los medios.

Reflexionar sobre el aborto y las opciones frente al embarazo de manera general, puede motivarnos a pensar sobre el sexo seguro y los anticonceptivos. Este diálogo debe ser parte de un programa más amplio de EIS y de discusiones más generales sobre el embarazo.

El aborto está muy estigmatizado. Lo anterior, puede generar barreras para el acceso a servicios de salud y educación de calidad, en particular, para la gente joven. Hablar sobre el aborto y compartir información fáctica puede ayudar a mejorar el acceso y a prevenir abortos inseguros, entre otras cosas.

Debemos hablar sobre el aborto para reducir el daño, de tal forma que las personas conozcan los servicios seguros y la importancia de la atención temprana.

El aborto afecta a personas con diversas características. Por lo tanto, es importante que todo el mundo reciba la misma información fáctica para apoyar la toma de decisiones propias. No debemos asumir cuáles son las personas que requieren información. Para esto el enfoque interseccional resulta elemental.

El personal médico, de enfermería y otros profesionales de la atención en salud requieren oportunidades y apoyo para incrementar su conocimiento sobre el aborto y para mejorar su capacidad de hablar sobre este con las personas jóvenes, sin emitir juicios de valor. Si las y los proveedores de salud sienten confianza dialogando sobre el tema con la gente joven, estos/as últimos/as tendrán mejores oportunidades para recibir el cuidado que necesitan.

3. ENUNCIADOS CON BASE EN VALORES: EN ACUERDO O DESACUERDO

Esta actividad permitirá que las y los participantes logren enfrentar sus puntos de vista acerca del aborto, comprendiendo que esta temática no debe ser discutida desde una perspectiva valórica, sino más bien, desde un punto de vista amplio, integral, respetuoso y empático.

- **Objetivos:**

1. Reflexionar sobre nuestros propios puntos de vista alrededor de un amplio rango de temas vinculados al embarazo y el aborto.
2. Identificar información en base a la evidencia sobre el aborto.
3. Empatizar con distintos puntos de vista y desafiar nuestras propias hipótesis.

- **Materiales:** Documento: Posicionamientos con base en valores sobre el aborto y temas de discusión.³⁵

- **Tiempo requerido:** 20 minutos.

³⁵ Anexados luego de la actividad.

Indicaciones:

Prepararse para la actividad revisando la información presentada en este cuadernillo acerca del aborto en Chile y revisar el anexo que presenta datos sobre el aborto, que se encuentra luego del material para este taller. Es importante que al hablar de valores personales la facilitadora recuerde al grupo las normas de convivencia acordadas en un principio; y que es importante respetar las creencias, opiniones y posibles experiencias de otras personas.

Haciendo uso de los “Posicionamientos con base en valores sobre el aborto”, se les pide a las y los participantes que califiquen cómo se sienten respecto a cada enunciado. La escala a utilizar es “totalmente de acuerdo” o “totalmente en desacuerdo”. Este ejercicio se implementa mejor si se preparan dos letreros que digan “totalmente de acuerdo” y “totalmente en desacuerdo” y se pide a quienes participan que se ubiquen a un lado o al otro, según cómo se sienten con relación a cada frase.

Para cada enunciado, pedir a participantes voluntarios que compartan por qué se ubicaron bajo un letrero o el otro. A partir de esta conversación se disiparán mitos y conocerán las opiniones de quienes participan.

1. Las personas no deben tener relaciones sexuales si no se sienten listos o listas para ser padres/madres.

- ¿Por qué las personas podrían decidir tener sexo con penetración vaginal si no quieren embarazarse?
- ¿Qué pasa cuando alguien no tuvo en sus manos la decisión de tener o no sexo?
- ¿El embarazo debe servir como castigo?
- ¿Por qué no todos los embarazos se llevan a término?

2. Es mejor que la mujer embarazada sea quien tome la decisión sobre lo que desea hacer.

- Los estudios muestran que los resultados de salud y nivel de comodidad de la mujer con la decisión son mejores cuando es ella quien toma su propia decisión, sin ser presionada por otras personas.
- Discutir “el derecho de las mujeres a decidir” y la autonomía sobre el cuerpo.
- ¿Por qué no sería constructivo forzar a una mujer joven a practicarse un aborto/ tener un bebé?
- ¿Qué tipo de apoyo podría requerir una mujer joven para tomar la decisión?

3. Las jóvenes menores de 18 años deben requerir el permiso de sus padres, madres, tutores o tutoras para practicarse un aborto.

- ¿A qué edad piensas que una persona puede tomar sus propias decisiones sobre la atención médica?
- ¿Qué dice la ley en Chile? ¿Estás de acuerdo con su contenido?
- ¿Qué pasa si una mujer desea un aborto, pero sus padres están en contra?

4. Es bueno que una persona joven acceda a información sobre el aborto en caso de que ella o su pareja necesiten una interrupción en algún momento.

- Discute las tasas de aborto en Chile. Teniendo en cuenta que el aborto es una experiencia relativamente común, necesitamos conocer sobre el tema pues podría llegar a afectarnos (o a nuestra pareja).
- ¿Qué piensas que deben aprender los y las jóvenes sobre el sexo y el embarazo en el contexto escolar?

5. La ley debe permitir que el hombre impida que la mujer tenga un aborto, en caso de que él esté preparado para cuidar al bebé.

- ¿La ley en Chile otorga derechos a los hombres con relación al embarazo y el aborto?
- ¿Qué piensas sobre esto?
- ¿Qué pasaría si el hombre puede decidir si la mujer tiene o no un aborto?
- ¿Qué pasaría con el derecho a decidir de la mujer respecto de lo que pasa con su cuerpo?
- ¿Es aceptable que se presione a una persona a practicarse un aborto o a tener un parto si no es lo que desea?

6. Solo debe permitirse el aborto por razones médicas.

- ¿Cómo definimos las razones médicas?
- ¿Quién decide cuáles razones médicas son válidas?
- ¿Qué pasa con otros factores en la vida de una mujer, por ejemplo, su familia actual, trabajo, ingreso y bienestar?

7. El aborto debe tratarse igual que cualquier otro procedimiento médico.

- ¿Qué estipula la ley de aborto en Chile?
- ¿Quién debe tener la responsabilidad de decidir quién puede o no acceder a un aborto?
- ¿Deben ser los políticos?
- ¿Deben ser los médicos?
- ¿Debe ser la persona embarazada?

8. El aborto es poner fin a una vida.

- Discutir los distintos puntos de vista respecto al inicio de la vida, incluyendo las creencias religiosas (por ejemplo, la iglesia católica enseña que el óvulo fecundado es una persona con los mismos derechos que la mujer embarazada, mientras que en el islam la vida comienza después de la insuflación del alma, transcurridos 120 días en la gestación).
- ¿El aborto significa poner fin a una vida “potencial”?
- ¿Alguien podría creer que el aborto pone fin a una vida e, independientemente de esto, tener una interrupción?

9. No importa las razones por las que una mujer tiene un aborto, no debe ser forzada a continuar con un embarazo que no desea.

- ¿La ley en Chile exige que una mujer tenga una razón particular para poder practicarse un aborto?
- ¿Cuáles crees que son las razones aceptables para tener un aborto?
- ¿Cuáles son las consecuencias de rechazar una solicitud de aborto a una persona cuyas motivaciones son diferentes a las aceptadas?

10. El aborto siempre será necesario en algunos casos.

- Discute el hecho de que no existe ningún método anticonceptivo 100 por ciento eficaz; y la posibilidad de que una persona tenga un embarazo producto de una violación o debido a la falta de acceso a métodos.
- Cuando se prohíbe el aborto, esto no se traduce en la eliminación de su práctica. Solo significa que las mujeres tendrán que acudir al procedimiento de manera ilegal y, con frecuencia, a métodos inseguros.

Para reflexionar:

Es importante que independiente de nuestras creencias, todos y todas conozcamos la información disponible para garantizar un aborto seguro. El derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos corresponde a un derecho humano fundamental que los estados han de garantizar.

En el caso de la Ley IVE en Chile, los centros de salud primaria, están obligados a otorgar atención y respuesta en cualquiera de las causales. Conocer el marco legal permite poder exigir los derechos sexuales y reproductivos, incluidos aquellos relacionados con el aborto.

POSICIONAMIENTOS CON BASE EN VALORES SOBRE EL ABORTO:

- 1. Las personas no deben tener relaciones sexuales si no se sienten listos o listas para ser padres/madres.**
- 2. Es mejor que la mujer embarazada sea quien tome la decisión sobre lo que desea hacer.**
- 3. Las jóvenes menores de 18 años deben requerir el permiso de sus padres, madres, tutores o tutoras para practicarse un aborto.**
- 4. Es bueno que una persona joven acceda a información sobre el aborto en caso de que ella o su pareja necesiten una interrupción en algún momento.**
- 5. La ley debe permitir que el hombre impida que la mujer tenga un aborto, en caso de que él esté preparado para cuidar al bebé.**
- 6. Solo debe permitirse el aborto por razones médicas.**
- 7. El aborto debe tratarse igual que cualquier otro procedimiento médico.**
- 8. El aborto es poner fin a una vida.**
- 9. No importan las razones por las que una mujer tiene un aborto, no debe ser forzada a continuar con un embarazo que no desea.**
- 10. El aborto siempre será necesario en algunos casos.**

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Corporación Humanas. *Ley n° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile: revisión de la implementación a dos años de vigencia de la ley.* Santiago de Chile: Corporación Humanas, 2019.

Crooks, Robert, and Karla Baur. *Nuestra sexualidad, 10a ed.* México D.F.: Cengage Learning Editores, 2010.

Galdos Silva, Susana. "La Conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva." *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 2013.

IPAS. *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva: Recomendaciones generales, profilaxis antibiótica para el aborto con medicamentos.* 2018.

IPPF *¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación? Guía para educadores pares, profesores y capacitadores.* 2016.

Jiles, Ximena, and Claudia Rojas. *De la miel a los implantes. Historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile.* Santiago: Corporación de Salud y Políticas Sociales, 1992.

Lamas, Marta. "El aborto en la agenda de desarrollo de América Latina." *Perfiles Latinoamericanos*, 2008.

Lampert, María Pilar. *Aborto en Chile. Evolución histórica del marco normativo.* Informe elaborado para la Comisión Permanente de Salud de la Cámara de Diputados, en el marco de la discusión del proyecto de ley, Biblioteca del Congreso Nacional, 2015.

Maira, Gloria, Josefina Hurtado y Paula Santana. "Posicionamientos feministas sobre el aborto en Chile." *Revista Mujer Salud*, 2010.

Mesa Acción por el Aborto en Chile. Informe de monitoreo social. *Implementación de la ley de interrupción del embarazo en tres causales*. Santiago: Fondo Alquimia, 2019.

Ministerio de Salud. "Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual." 2016.

Ministerio de Salud. *Orientaciones técnicas. Acogida y acompañamiento psicosocial en el marco de la ley 20.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales*. Chile: MINSAL, 2018.

Ministerio de Salud. *Protocolo para la manifestación objección nde conciencia personal y para la objección de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artpiculo 119 ter del Código Sanitario*. MINSAL, 2018.

Observatorio Ciudadano. *Aborto en Chile: las mujeres frente a innumerables obstáculos*. Santiago, 2018.

Organización Mundial de la Salud. *Manual de práctica clínica para un aborto seguro*. Montevideo: OMS, 2014.

Requena, Mariano. "El aborto inducido. Un problema de salud pública vulnerable." *Simposio Nacional de Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres: Hablemos de aborto terapéutico*, 1993.

Rojas, Claudia. "Historia de la Política de Planificación Familiar en Chile: un caso paradigmático." *Debate Feminista Año 5, No 10*.

Subsecretaría de Salud Pública. *Norma técnica nacional. Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en una de las tres causales que regula la ley 20.030*. Chile: Ministerio de Salud, 2018.

Zúñiga, Alejandra. "Aborto y derechos humanos." *Revista de Derecho VOL, XXIV - N°2*, 2011.

ANEXOS

I. Organizaciones y programas que informan sobre el aborto con medicamentos y acompaña a mujeres en esa situación

Organización o programa	Contacto
Línea Aborto Libre	 https://infoabortochile.org  Línea Aborto Libre: 946600279 (lunes a viernes de 20.00 a 23.00 horas)
Con las amigas y en la casa	 conlasamigasyenlacasa@riseup.net
Mujeres Contigo	 mujerescontigodsa@gmail.com
Las Adelitas	 albertinasfiofio@riseup.net

II. Organizaciones y programas a los que se puede acudir por orientación y acompañamiento en salud

Organización o programa	Propósito	Contacto
Línea Salud Responde	Ofrecer un servicio telefónico compuesto por médicos, enfermeros y matronas del Ministerio de Salud, donde se entrega información, apoyo y educación respecto de los derechos y beneficios que ofrece la red de salud.	 600 360 77 77

Organización o programa	Propósito	Contacto
<p>Tienes Opciones</p>	<p>Orientación segura en derechos sexuales y reproductivos</p>	<p> tienesopciones.cl atención de lunes a lunes, incluyendo festivos.</p>
<p>APROFA (Asociación chilena de protección a la familia)</p>	<p>Brindar servicios de atención, capacitación, y promover iniciativas, leyes y políticas en materias de salud y educación sexual y reproductiva, reconociendo que la sexualidad es un aspecto natural e integral de la vida, y por tanto derecho humano fundamental.</p>	<p> https://aprofa.cl  aprofa@aprofa.cl  (+562) 22645600  @aprofa.chile  @aprofa_chile  @APROFACHile  Ramón Ángel Jara 450, Santiago Centro, Región Metropolitana.</p>
<p>Corporación Miles</p>	<p>Aportar activamente en toda América Latina y el Caribe al libre ejercicio garantizado de derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.</p>	<p> https://mileschile.cl  comunicaciones@mileschile.cl  (+562) 2735 7539  @mileschile  @mileschile  @MilesChile  Ernesto Pinto Lagarrigue 183, Recoleta, Santiago, Región Metropolitana.</p>

III. Organizaciones y programas a los que se puede acudir por orientación y acompañamiento legal

Organización	Propósito	Contacto
ABOFEM	Asociación de abogadas feministas que trabajan por incorporar el enfoque feminista al Derecho en Chile y Latinoamérica.	 asesorias@abofem.cl  @AbofemCL  @abofemcl  @Abofemcl
Clínica Jurídica UDP	Brindar atención jurídica gratuita a clientes de escasos recursos, gracias al trabajo de alumnos de 4° y 5° año de derecho, que son guiados por un profesor tutor y un equipo de ayudantes.	 https://clnicasjuridicas.udp.cl  consultaclinicajuridica@mail.udp.cl  (+562) 22676 2000  Av. República 105, Santiago
Defensoría de la Mujer	Contribuir a la erradicación de toda forma de violencia contra las mujeres.	 https://defensoriadelamujer.cl/  contacto@defensoriadelamujer.cl  (+569) 62772672  @defensoriamujerchile  @defensoriadelamujerchile  Moneda 1137, oficina 77, Chile, Santiago.
AML Defensa de Mujeres	Estudio jurídico de abogadas feministas que patrocinan causas y orientan jurídica y comunicacionalmente.	 AMLasociadas@gmail.com  @AML.DefensadeMujeres  @AMLDefensaDeMujeres  @AmlDefensa

IV. Vías de reclamo disponibles

A continuación se presenta un cuadro de síntesis de los mecanismos existentes para exigir el cumplimiento de los derechos de las mujeres a las que se les niega el acceso legal al servicio de aborto, a la información sobre el mismo o si se pusieron trabas al procedimiento. La recopilación de información ha sido realizada por Amnistía Internacional³⁵ y ofrece opciones para las siguientes situaciones:

a. Denegación o demora en la atención

Situación	Mecanismo de denuncia o reclamo	¿Quién lo puede presentar?	Tiempos a considerar
Se niega la atención o se produce demora en la derivación a otro centro médico cuando la vida, salud o integridad de la mujer, niña o persona gestante está en peligro.	Presentar un Recurso de Protección ante la Corte de Apelaciones correspondiente a la comuna del centro de salud. Debe presentarse por escrito fundamentando cuál es la acción u omisión ilegal o arbitraria.	Puede interponerlo la persona afectada o a quien señale en su representación. No requiere abogado/a.	El plazo de presentación es de 30 días corridos desde que se realizó el acto, omisión o desde que se haya tenido conocimiento de estos. Se recomienda solicitar a la Corte que el pronunciamiento sea en el más breve plazo posible.
Resolución judicial niega la autorización a la menor de 14 años o a la mujer judicialmente declarada interdicta por causa de demencia.	Presentar un Recurso de Apelación en contra en el mismo Tribunal donde se dictó la resolución que niega la autorización de interrupción del embarazo.	Puede interponerlo la persona afectada. Requiere abogado/a para comparecer ante la Corte de Apelaciones.	Después de que el Tribunal de Familia dicta sentencia definitiva negando autorización judicial, existe un plazo de 10 días para interponer la apelación.

³⁵ Documento “Vías de reclamación” disponible en <https://amnistia.cl/wp-content/uploads/2020/04/vias-de-aborto.pdf>

b. Solicitud y denegación de acompañamiento

Situación	Mecanismo de denuncia o reclamo	¿Quién lo puede presentar?	Tiempos a considerar	
Se incumple la entrega de acompañamiento.	Realizar una Reclamación Interna mediante la Ley de Derechos y Deberes del Paciente ³⁷	Presentar un reclamo ante el Centro de Salud.	El Centro de Salud deberá responder dentro de 5 días hábiles desde la presentación. El procedimiento se establecerá según el Reglamento Interno de cada institución.	
		Presentar un reclamo ante el Prestador Institucional. (Sean personas naturales o jurídicas como: consultorios, consultas, centros médicos, hospitales, o clínicas, que otorgan atenciones de salud a las personas beneficiarias)	<p>Puede interponerlo la persona afectada o a quien señale en su representación.</p> <p>No requiere abogado/a</p>	Si la persona no recibe respuesta en el plazo de 15 días hábiles, o la respuesta no le satisface o no soluciona la irregularidad por la cual reclamó previamente, se podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud o requerir un procedimiento de mediación.
		Presentar un reclamo ante la Superintendencia de Salud.	<p>Puede interponerlo la persona afectada o a quien señale en su representación.</p> <p>No requiere abogado/a.</p> <p>Existen dos maneras: Presencial: en la oficina de Santiago y Agencias Regionales.</p> <p>Formulario de Reclamo: https://bit.ly/2W8Z4fL</p>	El plazo para reclamar es de 5 días hábiles contados desde la notificación de la respuesta por parte del Prestador Institucional o de la fecha en que expiró el plazo que tiene dicho Prestador para responder el reclamo (15 días hábiles).

³⁷ Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, disponible en <http://bcn.cl/2f7cj>

	<p>Presentar un reclamo en la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).</p>	<p>La reclamación se puede interponer de dos maneras:</p> <p>Presencial: en las oficinas OIRS de los establecimiento de salud, Seremis de Salud o Departamento de Atención al Usuario del MINSAL.</p> <p>Telefónica: llamando al Fono Salud Responde (600 360 7777)</p> <p>Formulario de Reclamo: http://oirs.minsal.cl/</p>	<ul style="list-style-type: none">- El plazo de respuesta es de 20 días hábiles para conocer el avance en el proceso de gestión o bien obtener la respuesta definitiva.- Si los reclamos o sugerencias son referidas al Plan Auge, el plazo de respuesta resolutive es de 15 días hábiles.- Cuando la presentación haya motivado un sumario o investigación administrativa, el plazo máximo para recibir la respuesta definitiva no podrá exceder los 180 días.
--	--	---	---

c. Reclamo por daños

Situación	Mecanismo de denuncia o reclamo	¿Quién lo puede presentar?	Tiempos a considerar
<p>Se produjeron daños físicos o psíquicos a la persona gestante que solicita un aborto en una institución pública de salud.</p>	<p>Solicitar una mediación ante el Consejo de Defensa del Estado.</p>	<p>Puede interponerla la persona afectada o a quien señale en su representación.</p> <p>No requiere abogado/a.</p> <p>Página web: https://www.cde.cl/mediacion(siempre y cuando cuente con Clave Única y cumpla los requisitos ahí señalados).</p>	<p>Una vez ingresado el reclamo, se citará a las partes a una primera audiencia. El plazo total para el procedimiento de mediación será de 60 días corridos a partir del tercer día de la primera citación al reclamado; sin embargo, este plazo podrá ser prorrogado hasta completar los 120 días máximo con acuerdo de las partes.</p>
<p>Se produjeron daños físicos o psíquicos a la persona gestante que solicita un aborto en una institución privada de salud.</p>	<p>Solicitar una mediación ante la Superintendencia de Salud.</p>	<p>Puede interponerla la persona afectada o a quien señale en su representación.</p> <p>No requiere abogado/a.</p> <p>Se presenta en las oficinas ingresando el siguiente formulario: https://bit.ly/3bPNlcm</p>	<p>En caso de que se frustre la mediación, la persona afectada puede presentar una demanda por perjuicio ante los tribunales civiles que podrá demorar hasta un año su resolución.</p>

<p>Se produjeron daños físicos o psíquicos a la persona gestante que solicitó un aborto. (Por ejemplo, gastos extra en que incurrió la afectada por razones médicas, lo que dejó de percibir por su trabajo como consecuencia del daño o sentir dolor, pesar o molestias)</p>	<p>Demanda de reparación por daño ante el Juzgado de Letras en lo Civil del domicilio del demandado.</p>	<p>La afectada, su representante legal o judicial podrá interponer una acción civil posterior al reclamo realizado en la Superintendencia de Salud o el Consejo de Defensa del Estado, según sea el caso.</p> <p>Requiere abogado/a</p>	<p>Desde la acción u omisión del daño puede transcurrir hasta un período de 4 años para obtener resolución, por lo cual debe considerarse el costo y tiempo de su tramitación si quiere interponerse</p>
---	--	---	--

d. Irregularidades en servicios públicos

<p>Se produjeron irregularidades o falencias de control en los servicios públicos. Se denuncia o sugiere fiscalización por irregularidades o falencias de control en los servicios públicos.</p>	<p>Presentar una denuncia o sugerir fiscalización ante la Contraloría General de la República.</p>	<p>Puede interponerla la persona afectada o a quien señale en su representación, pueden ser organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>No requiere abogado/a.</p> <p>Presencial: en las dependencias de la Contraloría.</p> <p>Formulario de Reclamo: https://bit.ly/3f0sipL</p>	<p>No cuenta con un plazo estipulado de presentación</p>
--	--	--	--

e. Discriminación

<p>Se discrimina a mujer, niña o persona gestante en el acto de acompañamiento o durante la prestación de servicios de salud</p>	<p>Presentar una demanda basada en la Ley Antidiscriminación ante el Juzgado de Letras del domicilio de la afectada o de la institución responsable.</p>	<p>La afectada, su representante legal o por quien tenga el cuidado personal o la educación de la afectada puede presentar una Acción por Ley Antidiscriminación.</p>	<p>Se interpone en el plazo de 90 días corridos desde el acto u omisión, o bien desde que la persona afectada toma conocimiento del mismo.</p> <p>El plazo de presentación, en ocasiones excepcionales, podría extenderse.</p>
--	--	---	--



Mesa Acción
por el
Aborto
en Chile

-  accionaborto.cl
-  [MesaAbortoCL](https://www.facebook.com/MesaAbortoCL)
-  [MesaAborto_CL](https://www.instagram.com/MesaAborto_CL)
-  [mesaaborto_cl](https://twitter.com/mesaaborto_cl)




CHILE
APROFA
Tu decisión, tu libertad

-  aprofa.cl
-  [aprofa.chile](https://www.facebook.com/aprofa.chile)
-  [aprofachile](https://www.instagram.com/aprofachile)
-  [aprofa_chile](https://twitter.com/aprofa_chile)

