

# ENCARCELADAS



## LEYES CONTRA EL ABORTO EN CHILE

### UN ANÁLISIS DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS  
FORO ABIERTO DE SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

PREFACIO - CAPÍTULO II

# **ENCARCELADAS**

**LEYES CONTRA**

**EL ABORTO EN CHILE**

**UN ANÁLISIS DESDE LOS DERECHOS HUMANOS**

Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas  
120 Wall Street  
New York, NY 10005  
USA  
<http://www.crlp.org>

Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos  
Purisma 160-E., Recoleta  
Santiago, Chile  
[forosalu@entelchile.net](mailto:forosalu@entelchile.net)

Informe diseñado y producido por Deborah Dudley

Derechos reservados ©1998 y ©2001 reimpresión, el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y el Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos.

Todos los derechos reservados. La reproducción o copia por cualquier modo, total o parcial, sin consentimiento de ambas o cualquiera de las organizaciones titulares, está prohibida.

ISBN 1-890671-16-9

## RECONOCIMIENTOS

El Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos en Chile (Foro Abierto) y el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) co-produjeron este informe. La investigación y la versión preliminar del mismo fueron elaboradas por Lidia Casas Becerra, Verónica Matus y Lorena Fries, abogadas consultoras del Foro Abierto, editaron el reporte. Viviana Waisman, abogada consultora del CRLP, elaboró el capítulo sobre derechos humanos. La edición final de este informe estuvo a cargo de Viviana Waisman, abogada consultora, Gaby Oré Aguilar y Katherine Hall Martínez, abogadas del Programa Internacional del CRLP. La Dra. María Isabel Matamala Vivaldi, Coordinadora Adjunta de la Red de Salud de las Mujeres Latino-americanas y del Caribe, realizó el prólogo y los comentarios del informe.

Las siguientes personas del Foro Abierto colaboraron en la coordinación y producción del reporte: Josefina Hurtado, Rosa Ferrada y Mireya Zuleta, coordinadoras del Foro Abierto; Francisca Pérez, coordinadora Anterior del Foro Abierto; y Verónica Vergara, secretaria del Foro Abierto. Marisol Matus, Camila Maturana, Mónica Cheuquian y Marcela Olea contribuyeron a la recolección de información en diversas ciudades. Gloria Salazar colaboró en una entrevista realizada en el año 1996. Angélica Vergara colaboró en la elaboración del capítulo sobre salud pública.

Las siguientes personas del CRLP colaboraron en la coordinación y producción del informe: Catherine Albisa, abogada anterior del CRLP y abogada consultora del CRLP; Alison-Maria Bartolone y Lisa Hibler, asistentes del Programa Internacional; Cynthia Eyakuze, asociada del Programa Internacional y Laura Katzive, abogada interna del Programa Internacional. Julieta Lemaitre, consultora, tradujo el informe al inglés, y Katherine Hall Martínez editó la versión traducida. Deborah Dudley del CRLP diseñó y produjo el informe.

## PREFACIO

Esta publicación interpela a la sociedad chilena, levanta dudas acerca del contenido humano de su desarrollo y plantea desafíos a sus políticas públicas. Es un libro que desnuda evidencias innegables que permanecían ocultas y silenciosas bajo el polvo de los archivos judiciales y el manto de la hipocresía prevalente. Los discursos nacionales y transnacionales sobre equidad, género y pobreza son confrontados por estas evidencias, que traslucen las drásticas inequidades de género y de clase que ocurren en nuestro país en los espacios marcados por las carencias, donde los derechos y su ejercicio no son más que una simple abstracción.

Las investigadoras nos colocan frente a 159 mujeres pobres, con escasa escolaridad, con trabajos mal remunerados, que por tomar la decisión reproductiva de interrumpir su embarazo — la misma que toman 150.000 mujeres chilenas cada año — fueron castigadas, con respaldo en una legalidad que fracasa 400 veces por día. Castigadas, porque su condición de mujeres pobres, su nivel de escolaridad, su relación con los mundos del trabajo, de los afectos, de los sueños y del poder, no les permitieron acceder a otras mediaciones preventivas ni a otros servicios de salud.

Es un castigo que se superpone a las negaciones cotidianas a que las fue acostumbrando la sociedad desde que tienen recuerdos: la desigualdad de oportunidades seguramente fue vivida por estas mujeres como “natural”. Es que ellas — particularmente las que no pertenecen al espacio del trabajo remunerado — se encuentran al otro lado de esa “ventana cada vez menos transparente”, que las hace invisibles, que las va borrando, apartando y situándolas en el mundo de la exclusión, cuya vecindad con el sistema institucional de vigilancia y castigo es cada día mayor. Porque cuando se contribuye poco o nada a dar ganancias a las ganancias, los esfuerzos por tener derecho a tener derechos pasan a ser descomunales, interminables e improductivos.

Por eso, el estudio es también un testimonio de solidaridad entre mujeres. Las que indagan, comprenden y acogen a las otras, pero también les brindan la posibilidad de hacerse visibles, de apare-ser. Quedan planteadas paradojas que esta moderna sociedad chilena de fin de siglo requiere esclarecer.

Se puede ser responsable frente a las dinámicas de población y se puede

ser responsable frente a la posibilidad, o no, de ofrecer una vida digna y derechos a quien pudiese nacer. Sin duda, estas mujeres nada sabían de dinámicas de población; pero es seguro que sí entendían de afectos y desafectos, de los riesgos inmediatos ligados a su decisión de abortar, y de los riesgos futuros que supone para quien nace, el vacío de oportunidades, de derechos y de amor, o el vivir en la desesperanza.

¿Es responsable y justo parir por mandato, sin poder ofrecer un proyecto de futuro a quien nace porque no existen las condiciones sociales para ello? Se hace necesaria la respuesta en un país en que tan solo un 44% de los nacimientos son deseados y en donde existe el mayor porcentaje de abortos de América Latina. Más aún, se hace perentoria tal respuesta, cuando vemos que en cada año investigado, mujeres anónimas y sin poder han sido criminalizadas, como chivo expiatorio de la incoherencia jurídica que plantea una de las legislaciones más regresivas y más inútiles de la región y del mundo.

Cuando los servicios públicos de salud plantean como objetivo prioritario mejorar la calidad de atención, ¿es comprensible que sean precisamente esas instituciones estatales las causantes de la casi totalidad de las denuncias de mujeres con aborto complicado? Las cifras son indesmentibles, la inequidad de género y de clase que ello supone, también.

Habría que indagar qué es aquello que se pretende castigar desde instituciones cuyo fin es promover y hacer factible el bienestar. Dilucidar qué es lo que trastoca el rol de los servicios de salud a tal punto que, en un solo acto, juzgan y condenan al malestar a mujeres que acudieron a ellos para salvar sus vidas. Quizás en el mundo simbólico de quienes denuncian, la sexualidad de las mujeres esté vinculada con lo sucio y conden-able. Tal vez en sus códigos culturales, el divorcio entre sexualidad y maternidad figure como imperdonable solo cuando está referido a las mujeres. Porque probablemente, han aprendido a naturalizar las inequidades de género.

A pesar de que casi dos tercios de las mujeres procesadas en las cuatro ciudades que incluye el estudio no tuvieron acceso a la defensa, y a pesar de la escandalosa violación de derechos que esto implica, la vergüenza institucional no se expresó. Nadie pidió disculpas a estas mujeres desde el sistema jurídico ni desde la sociedad que lo contiene, nada de ello fue importante para los medios de comunicación. Las mujeres quedaron

indefensas, olvidadas, sumergidas por partida triple en la injusticia y en sus cautiverios de género y de clase. A pesar de los discursos de equidad, sus derechos ciudadanos no fueron valorados.

El Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, al unir sus voluntades, lograron traer a las mujeres procesadas por aborto a este lado de la ventana, develaron las injusticias de que han sido objeto y abrieron con ello un debate desde otro ángulo. Las investigadoras, con su acuciosa construcción de datos, contribuyeron de manera decisiva a la consistencia de los argumentos.

¿Se modificarán las condiciones sociales, políticas y culturales que impiden o que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? ¿Cesarán los tutelajes ideológicos y se aceptará la diversidad, tal como es? ¿Se continuará criminalizando a las mujeres que interrumpen su embarazo a pesar de los consensos internacionales? ¿Se continuará dando vuelta la cara e intentando disculpar los silencios y las omisiones, con el pretexto de que legislar sobre aborto es un costo político? ¿Seguirá llevándose a prisión a mujeres pobres, que luego de abortar y peligrando su vida, consultan en los establecimientos públicos de salud?

Esperamos que el debate abierto e incluyente a que invita este libro, contribuya a transitar hacia cambios culturales y políticos que humanicen y hagan verdaderamente moderno a nuestro país.

*Dra. María Isabel Matamala Vivaldi, Coordinadora Adjunta, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*

# INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	8	CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL Y LOS ARCHIVOS JUDICIALES: MUJERES PROCESADAS POR ABORTO.....	49
PRÓLOGO.....	13	A. El marco legal del aborto en Chile.....	49
INTRODUCCIÓN.....	17	B. Participación y responsabilidad penal en el delito de aborto.....	50
A. Objetivos de la investigación.....	18	B.1 Análisis de los responsables por género.....	51
B. Metodología.....	19	B.2 Incidencia de casos por ciudad... ..	53
CAPÍTULO I: ABORTO Y DERECHOS HUMANOS.....	25	C. El proceso penal en Chile.....	55
A. El desarrollo de los derechos reproductivos como derechos humanos.....	26	C.1 La denuncia penal.....	55
B. Los derechos humanos internacionales vulnerados por las leyes sobre aborto y los procesos legales en Chile.....	29	C.2 Derecho a la defensa.....	64
B.1 Derecho a estar libre de discriminación por estatus socioeconómico....	30	C.3 Prisión preventiva.....	69
B.2 Derecho a la vida, la libertad y la seguridad.....	31	C.4 Argumentos y estrategias de defensa utilizadas.....	73
B.3 Derecho a estar libre de discriminación por género.....	33	C.5 Formas de término del proceso penal de aborto.....	74
B.4 Derecho a la salud, la salud reproductiva y la planificación familiar.....	34	CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS MUJERES PROCESADAS POR ABORTO Y DE LOS PROVEEDORES.....	85
B.5 Derecho a la intimidad.....	35	A. Edad de las mujeres que abortaron	85
B.6 Derecho a la defensa legal.....	36	B. Situación conyugal.....	86
B.7 Derecho al debido proceso y a ser considerado como presunto inocente.	37	C. Nivel educativo.....	87
CAPÍTULO II: POLÍTICAS DE SALUD EN CHILE Y EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA .....	41	D. Número de hijos.....	88
A. Políticas de salud en Chile.....	41	E. Actividad económica.....	90
B. El aborto en Chile: Un problema de salud pública.....	42	F. Situación socioeconómica de los proveedores.....	91
		CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	95
		A. Nivel nacional.....	95
		B. Nivel internacional.....	96
		ANEXO 1: Metodología empleada en el estudio.....	98
		A. Recopilación documental.....	98
		B. Consignación de datos.....	98
		C. Dificultades de la investigación....	99
		ANEXO 2.....	100



## RESUMEN EJECUTIVO

Los expedientes de las mujeres procesadas por aborto ante el sistema judicial chileno, así como aquellos de las personas procesadas por otros delitos relacionados con el aborto, demuestran que la legislación chilena viola los derechos humanos de estas personas. Además, las acciones de los empleados públicos que implementan las leyes contra el aborto también violan los derechos humanos de las mujeres que voluntariamente terminan su embarazo y los de las personas que las asisten. En Chile existe una prohibición absoluta contra el aborto, y ni siquiera se permite el aborto para salvar la vida de la mujer embarazada. Esta norma restrictiva viola los derechos reproductivos de las mujeres, incluyendo su derecho a la salud, a la libertad, a la seguridad y potencialmente su derecho a la vida. Además de los derechos violados por la legislación misma, la manera de denunciar a estas mujeres ante la policía, así como el proceso judicial que se sigue contra ellas, los proveedores de abortos y sus “cómplices”, violan varios derechos humanos adicionales, tales como el derecho al debido proceso, el derecho a la intimidad, y el derecho a la defensa legal, es decir, el derecho a ser defendido por un abogado. Este estudio revela en qué consisten estas violaciones a los derechos humanos, y hace recomendaciones tanto a Chile como a la comunidad internacional para que tomen medidas que pongan fin a estos abusos.

En este estudio se documenta, a través de la información recogida en los expedientes, quiénes son las mujeres, los proveedores de aborto y los “cómplices” procesados por aborto en cuatro ciudades chilenas durante dos periodos: de 1983 a 1984 y de 1990 a 1991. El primero de estos periodos fue durante la dictadura militar y el segundo, durante la etapa de transición hacia la democracia. Además de examinar las leyes penales contra el aborto, la investigación incluye un análisis por ciudad y género de los procesados, así como del procedimiento penal utilizado en estos casos. También se incluye un perfil socioeconómico de las mujeres y los proveedores de salud involucrados.

### IMPLICACIONES DE ESTA INVESTIGACIÓN PARA LOS DERECHOS HUMANOS

#### *La Denuncia*

La mayoría de los procesos penales contra mujeres que han abortado fueron iniciados por denuncias interpuestas por los hospitales públicos a

los cuales estas mujeres acudieron luego de complicaciones médicas causadas por el aborto. En los casos estudiados, el 92% de las instituciones que denunciaron a las mujeres por aborto fueron hospitales públicos, y el 80% del total de las denuncias fueron interpuestas por hospitales públicos. Notablemente, ninguna clínica u hospital privado inició proceso alguno por aborto. El resultado de las denuncias interpuestas por los servicios públicos de salud es que el grupo de mujeres procesadas por aborto está compuesto desproporcionadamente por mujeres de escasos recursos, en violación del derecho a no ser discriminadas por su situación económica, el cual se encuentra consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La mayoría de la información que las mujeres dan al personal de los hospitales forma parte de su historia clínica. El personal médico que sospecha que las mujeres han abortado intencionalmente a menudo las denuncia a la policía. El criterio utilizado para decidir denunciar o no a una mujer es confuso y aparentemente arbitrario. En todos los casos, las mujeres denunciadas fueron de escasos recursos. En algunas ocasiones, las mujeres fueron interrogadas directamente en los hospitales, y algunas mujeres fueron puestas bajo arresto mientras aún estaban en el hospital. En aquellos casos en que las mujeres fueron trasladadas directamente de los hospitales a los tribunales, los expedientes registran su mal estado de salud. Otras mujeres fueron denunciadas a través de procedimientos hospitalarios, utilizados por médicos, enfermeras y parteras, más parecidos a métodos de interrogación policiaca que al profesionalismo de trabajadores de la salud, quienes deberían estar concentrados en cuidar de la salud de las mujeres perjudicadas. En varios casos, los mismos trabajadores de la salud obligaron a las mujeres a “confesar” que habían tenido un aborto, amenazándolas con no prestar el servicio médico si no confesaban haber abortado intencionalmente. Algunas veces obtienen una confesión hablada, en otras ocasiones la paciente debe firmar una “confesión” escrita dictada por el médico a la partera que la asiste.

Varias de las mujeres entrevistadas en este estudio dicen que el personal médico de los hospitales públicos abusó de ellas. Una mujer explicó que “confesó” haber abortado intencionalmente después de ser admitida en un hospital público con síntomas de aborto espontáneo. Otra mujer, admitida en el hospital con síntomas de aborto espontáneo, pidió ser dada de alta para regresar a su hogar cuando pasaron los síntomas, porque

tenía tres niños pequeños que necesitaban su presencia. El médico que le dio de alta le advirtió que no regresara al hospital. Más tarde en su hogar la mujer sufrió un aborto espontáneo y se vio obligada a regresar al hospital. El médico la denunció a la policía. La manera en que el personal médico de los hospitales trata a estas mujeres viola no solo sus derechos reproductivos, sino también su derecho al secreto profesional.

Aproximadamente el 13% de las denuncias estudiadas fueron presentadas por personas que no eran ni empleados del hospital ni policías. Estos individuos eran en su mayoría miembros de la familia (45%), o las parejas de las mujeres (35%). Los hombres que denunciaron a sus compañeras casi siempre lo hicieron por venganza motivada porque la mujer había terminado la relación y la separación había sido en malos términos. A menudo estos hombres acudían a la policía sin importarles las consecuencias de sus actos, ya que a menudo ellos mismos habían participado en la decisión de abortar, o en el aborto mismo.

## ACCESO DE LAS MUJERES A REPRESENTACIÓN LEGAL

Este estudio demuestra que un número importante de las mujeres procesadas por aborto no tuvieron representación legal. Solo el 38% de las mujeres tuvieron un abogado en alguna etapa del proceso, mientras que el 60% de las mujeres no tuvieron abogado en ninguna etapa del proceso. Esta falta de representación viola el derecho a la defensa legal, derecho del cual goza el acusado en un juicio penal tanto en la legislación nacional como en la internacional.

Algunas mujeres además fueron víctimas de violaciones de sus derechos fundamentales estando bajo la custodia del Estado. Dos mujeres del grupo estudiado fueron maltratadas por la policía. Una mujer declaró bajo juramento que fue obligada a desnudarse, y que otra mujer, presumiblemente policía, la examinó y le dijo que lo mejor sería que dijese la verdad porque en cualquier caso aún estaba embarazada y si no hablaba, sus padres irían a la cárcel. La otra mujer maltratada por la policía había sido admitida en la sala de maternidad del hospital con síntomas de aborto espontáneo. Esta mujer le dijo a su abogado que en la División de Delitos Sexuales la habían maltratado y la habían obligado a “confesar” “lo que se había hecho”. Esta mujer sufría de un útero colapsado, que puede haber sido la causa de su aborto.

## PENA Y PRISIÓN PREVENTIVA

Es bastante común en Chile que la persona acusada de un crimen permanezca en prisión durante el periodo anterior al juicio. Los resultados de este estudio parecen indicar que la prisión preventiva se utiliza para “castigar” a la acusada aunque no haya sido condenada aún. El 57% de las mujeres que abortaron, el 87% de los proveedores y autores-participes, y el 87% de los cómplices pasaron tiempo en la prisión. Es bastante controversial que un juez le niegue la libertad provisional a una mujer acusada de aborto, o a sus “cómplices”, basándose en la amenaza que su libertad representa a la sociedad, o en la posibilidad de su fuga. Los acusados de complicidad de aborto pasan en promedio 20.5 días en prisión preventiva, mientras que las mujeres acusadas de aborto pasan en promedio 31.3 días, los “principales” o la persona que indujo a la mujer a abortar, un promedio de 68.5 días en custodia, y los proveedores de abortos, un promedio de 84.1 días. El procedimiento seguido en los procesos contra estas personas viola el derecho al debido proceso y el derecho a la presunción de inocencia.

Los jueces a veces miran con compasión a las mujeres que abortan, por las circunstancias difíciles que a menudo las obligan a hacerlo. Sin embargo, los proveedores de aborto son vistos de manera diferente. A menudo son percibidos como personas que practican abortos motivados por la ganancia monetaria, cuando de hecho muchos de los proveedores en los casos estudiados, fueron mujeres que realizaron los abortos gratuitamente, como un servicio a mujeres de escasos recursos que no tenían los medios para obtener un aborto seguro, pero que estaban desesperadas por terminar un embarazo no deseado.

## PERFIL DE LAS MUJERES QUE ABORTARON

De las mujeres procesadas por abortar comprendidas en este estudio, el 61% tenían entre 18 y 29 años de edad. Las mujeres entre 30 y 41 años de edad representan el 26% de las mujeres estudiadas; cinco de las mujeres (8%) tenían menos de 18 años de edad. No todas las mujeres estudiadas fueron procesadas: cinco menores de 18 no fueron procesadas y otras cuatro atestiguaron haber sido víctimas de abortos sin su consentimiento.

Aproximadamente el 49% de las mujeres que abortaron no tenían pareja. Esta figura incluye a las mujeres separadas (4%), las viudas (1%) y las

solteras (44%). Sin embargo, el 43% de las personas sí tenía pareja. El nivel de educación de estas mujeres fue difícil de documentar, ya que la mayoría de las veces el expediente simplemente registra si la mujer es o no analfabeta. En general, se puede decir que la mayoría de las acusadas tenía un nivel educacional bajo. El 7% era analfabeta y el 21% no había terminado la escuela primaria. Adicionalmente, el 21% solo podía “leer y escribir”. El 19% había recibido alguna educación secundaria. Solo el 9% de las mujeres había completado la escuela secundaria.

La mayoría de las mujeres perfiladas en este estudio, aproximadamente el 60%, tenía uno o dos hijos en el momento del aborto. Las mujeres con tres hijos eran el 16% de las acusadas. El 47% de las mujeres que habían abortado trabajaban, mientras que el 41% no eran empleadas (en su mayoría estudiantes — 12% — y amas de casa — 29%). De las mujeres que trabajaban, el 22% eran empleadas domésticas.

## PERFIL DE LOS PROVEEDORES DE ABORTOS

Este estudio demuestra que en general los proveedores de aborto procesados tendían a ser otras mujeres (79%) que a menudo eran de tan escasos recursos como las que buscaban practicarse un aborto. Cuando los proveedores eran hombres, se inclinaban a usar métodos más drásticos, tales como instrumentos médicos, y algunos tenían entrenamiento médico.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación demuestran que las normas restrictivas contra el aborto en Chile violan varios de los derechos humanos protegidos por la legislación nacional, así como por instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos. Entre los derechos violados están el derecho a la salud, el derecho a la vida, el derecho a la libertad y a la seguridad, el derecho a no ser discriminado por género o situación socioeconómica, el derecho a la defensa legal, el derecho al debido proceso, y el derecho a la presunción de inocencia. Las mujeres de escasos recursos económicos y poca educación son las típicas víctimas de procedimientos insalubres. Cualesquiera que sean sus razones para tomar la difícil decisión de no tener un hijo, estas son las mujeres que típicamente se ven sometidas a procesos penales y, a menudo, a la cárcel.

## PRÓLOGO

ENTREVISTA CON CARMEN

EL 5 DE JUNIO DE 1996

Carmen nació en un pequeño pueblo de la región sur del país, en una familia campesina, y fue la quinta de seis hermanos. A los 12 años comenzó a trabajar como empleada de casa particular. Carmen trabajó en diferentes casas, en Santiago y también en otras ciudades.

Me quedaba cuatro o seis meses en cada casa, no duraba mucho, a pesar de tener buenos patrones, aunque si me salían malos, no duraba más de dos semanas.

A los 16 años tuvo un pololo, un vecino de su hermana mayor.

Nos veíamos poco, porque yo andaba de aquí para allá... Y... quedé embarazada... por casualidad. Yo tenía 17 años, iba a cumplir los 18. Era una relación de pololeo buena. Cuando supe que estaba embarazada, habíamos terminado el pololeo, pero él volvió al saberlo. Pero a los cinco meses de embarazo terminamos todo. Era como más cabro chico...

En un principio, el pololo de Carmen negó la paternidad del bebé, aceptándola más tarde, aunque nunca le dio reconocimiento legal. Después de que el niño nació, Carmen regresó a Santiago, a trabajar en una fábrica, donde cumplía turnos.

Después de esa experiencia Carmen pololeó dos veces. Se embarazó nuevamente.

Ni sé cómo fue. Llevábamos pololeando un año, claro que nosotros pololeábamos así, nada a futuro, sino que así... Nos gustábamos los dos.

Aunque en alguna época había usado métodos anticonceptivos, como los orales e inyecciones que se aplicaba en la farmacia sin una orientación previa, esta vez no utilizó sus conocimientos al respecto.

Sabía que podía quedar embarazada, pero me arriesgué, es que uno a veces no piensa mucho en las consecuencias... Ahí no hallaba qué hacer. No quería contarle a nadie, que nadie supiera. Supe que estaba embarazada y al tiro me dije: no puedo, porque con el niño me era difícil. Le ayudaba a mi hermana, le ayudaba a

pagar el arriendo. Vivíamos las dos solas, después nació el niño, teníamos que preocuparnos las dos y desgraciadamente me habían dicho que el niño tenía epilepsia. Me cerré también.

Carmen pensó en abortar.

Fui donde ella y le dije que yo sabía que ella hacía estas cosas. Y que yo estaba embarazada y necesitaba que ella me ayudara. Y ella me dijo todo lo que tenía que llevar y dónde comprarlo. Yo compré las cosas y se las llevé: sonda, algodón, alcohol... Cuando volví donde ella, me puso la sonda y me dijo que tomara algo para la infección. Pero la sonda se me salió en la tarde...

Carmen pasó una tarde y una noche muy difíciles, y después decidió quitarse la sonda.

En la mañana cuando me levanté, ahí me sentía mal, tenía contracciones, fui al baño y una contracción fuerte y ahí salió todo al tiro. Tenía tantas cosas encima, que no me acuerdo de lo que pasó. No dije nada a nadie. Lo único que me acuerdo es que yo empecé a trabajar, a hacer las cosas, me sentía bien físicamente. Nunca tuve fiebre, ni nada.

El baño se tapó, y se llamó al gáster, quien acudió a los dos días.

El gáster llegó, destapó el baño y ahí estaba todo, inclusive me llamó a mí y yo callada y seguí como si nada. Hasta que llegó mi patrona y yo le dije a ella lo que el gáster había encontrado, pero no le dije quién había sido y ella pensó en las amigas de su hija, también pensó en la niña que yo había traído, nunca pensó en mí.

Inmediatamente la patrona de Carmen llamó a los carabineros, después de interrogar a todas las mujeres presentes en la casa, excepto a Carmen: "No sé si ella lo presentía o confiaba en mí". También llamó a su hermano, abogado y político, quien acudió rápidamente.

Llegaron los carabineros, y también una señora super pesada. A los carabineros yo les dije que yo no me había hecho nada, porque la sonda y todo lo demás yo lo había botado. Me dijeron que dijera que yo no me había dado cuenta. Yo dije que yo había estado embarazada pero no que me lo había hecho. Lo negué hasta que ... hasta que hablé con don Sergio... Cuando llegó el

hermano de la patrona, él les dijo que nos dejaran solos, y ahí habló conmigo, y a él yo le dije que yo había sido.

Fue llevada a la Comisaría, donde relató todos los hechos. No sabía la dirección exacta de la casa donde le había sido puesta la sonda, pero sabía llegar. La llevaron allá, y le dijeron que tocara la puerta con el pretexto de cancelar el saldo de la intervención. Así lo hizo, y los carabineros arrestaron también a la mujer que la había intervenido, en medio de un gran revuelo en el barrio. “De ahí salieron de todos lados, insultándome a mí y apoyándola a ella”. Posteriormente la llevaron a la Posta, desde donde la enviaron al Hospital Salvador. Allí fue hospitalizada, se le practicó un raspaje, aún cuando no había signos de infección. Estuvo en custodia permanente. A Carmen le pareció que los auxiliares trataban de alargar su estadía allí, para evitarle muchos días en la cárcel.

El carabiniere estaba allí, día y noche. Sí, día y noche. Estaba al lado de la puerta parado todo el día ahí, en la noche igual.

Carmen estuvo encarcelada durante tres meses. En algunas ocasiones era llevada al tribunal junto con otras internas, separada de ellas, pues se temía conductas retaliativas instigadas por la mujer que había practicado la intervención, quien también estaba detenida en el mismo lugar.

Cuando recién me nombraron, subí al carro, y ya todas se tiraron encima mío, así que los gendarmes me sacaron y me llevaron atrás, porque la otra dijo que ella tenía conocidas adentro, así que me tomaron y me pusieron atrás.

Durante ese periodo fue un abogado de la Corporación de Asistencia Judicial el encargado de su caso.

... porque al principio era don Sergio, pero como está en contra del aborto y es una persona pública, no podía ejercer como abogado, y como estaba en contra cómo me iba a defender.... Así que al final fue uno de la Corporación, pero después yo pienso que él no hizo nada, yo creo que más hizo don Sergio con las llamadas telefónicas. El abogado no parecía que hizo algo, porque nunca me mandó llamar para decirme: Mira, oye, esto va así. En verdad no me decía nada, porque lo que yo sabía era lo que la patrona había mandado a decir, pero él nunca me dijo: Tu caso va así; todo lo supe yo por mi patrona.



Un día recibió un mensaje de su patrona, avisándole que el siguiente lunes saldría de la cárcel. La patrona la esperó en el juzgado, después de haber pagado la fianza.

Cuando salí de ahí yo pensaba que todo era mentira, como que yo todavía seguía adentro. Estuve como tres días sintiendo como que todavía estaba encerrada.

Decidió viajar a la casa de la madre.

Después yo llegué allá, no me preguntaron nada, no sé si fue mejor o para peor; nadie me dijo nada. Ni mi mamá ni mi hermano. Y nunca nadie me dijo nada. Y en realidad no sabría decir si me hubiese gustado que me preguntaran o no.

La experiencia vivida por Carmen ha cambiado la relación con su patrona:

De repente empieza, me pregunta, vuelve para atrás otra vez... Y cuando yo le pido permiso para salir un fin de semana, me da permiso y ahí se acuerda que no vaya a quedar embarazada o no te vayas a acostar con alguien. Así de repente como que chocamos ... y me dan ganas de irme... Yo le agradezco y se lo voy a agradecer siempre, pero no por eso voy a estar todos los días diciéndole gracias por lo que hizo por mí. Siempre que la gente hace algo quiere que uno esté siempre con ella. Entonces ella quiere que yo esté siempre con ella y nunca diga algo que la moleste por lo que hizo.

*Las declaraciones anteriores proceden de una entrevista conducida por Gloria Salazar*

# INTRODUCCIÓN

La ley en Chile en cuanto al aborto es una de las más restrictivas del mundo. La ley chilena prohíbe el procedimiento sin excepción, ni siquiera para salvar la vida de la mujer embarazada. Chile comparte esta postura en América Latina con El Salvador.

Se estima que en el primer quinquenio de los años noventa ocurrieron aproximadamente 44 millones de abortos por año en el mundo. Alrededor de 4 millones se realizan en América Latina.<sup>1</sup> En esta región, a diferencia de América del Norte, Europa y algunos países de Asia, no existen estadísticas del todo confiables por el carácter ilegal de las prácticas abortivas. En Chile, durante 1990, se practicaron alrededor de 160.000 casos de aborto, mientras que en México, en el mismo año alcanzaba una cifra de 533.000, y en Brasil, en 1991, 1.443.000. A principios de 1990 en Chile se realizan 5,5 abortos por cada 10 nacimientos, en Brasil, 4,4 por cada 10 nacidos vivos, y en México, 2,1 de cada 10 nacidos vivos.<sup>2</sup> El número de abortos en Chile representa una de las cifras más altas en el continente y constituye una de las principales causas de mortalidad materna en ese país.<sup>3</sup>

Desde la década de los setenta las políticas públicas y el número de hijos deseados por las parejas en América Latina coinciden en el objetivo de constituir familias menos numerosas que en las décadas anteriores.<sup>4</sup> En efecto, el tamaño promedio familiar ha disminuido hasta la fecha, en la región, casi en un 50% (de cerca de 6 hijos por mujer, en los años 60, a un poco más de 3, en la actualidad).<sup>5</sup>

En directa relación con lo anterior, el uso de anticonceptivos ha aumentado considerablemente en la mayoría de los países latinoamericanos, producto de la implementación de políticas de planificación familiar. Actualmente, la responsabilidad de la planificación familiar recae fundamentalmente en las mujeres, cuyos métodos anticonceptivos modernos más utilizados son las píldoras, los dispositivos intrauterinos y la esterilización femenina. También son relevantes en la región métodos anticonceptivos tradicionales, como la práctica de la abstinencia durante los periodos de mayor fecundidad.<sup>6</sup> En Chile, del grupo de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 44 años), el 56% utiliza métodos de anticoncepción para evitar embarazos no deseados, mientras que en Colombia, Perú, México y Brasil, las cifras oscilan entre el 34% y 44%.<sup>7</sup>

Sin embargo, una gran proporción de mujeres tiene insatisfecha su necesidad de planificación familiar. Condiciones sociales y culturales impiden el acceso efectivo de éstas a medios de anticoncepción: accesibilidad y calidad de los servicios de salud, falta de recursos económicos, el miedo a los efectos secundarios y la casi inexistente práctica masculina del uso del preservativo, entre otras. A estas condiciones se agrega el hecho de que los métodos de anticoncepción no tienen un 100% de eficacia, y algunas mujeres, por diversas razones, no hacen un uso correcto de estos. Son millones aquellas que aún no pueden o no usan formas de anticoncepción, resultando de ello un alto nivel de embarazos no deseados que terminan en prácticas abortivas.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la falta de acceso a los métodos de planificación familiar y su consecuencia más patente, los embarazos no deseados que terminan en abortos, evidencia que la libertad sexual y de reproducción aún no constituyen derechos plenamente protegidos y garantizados para las mujeres en Chile. Más aún, el hecho de que en varios países de la región el aborto constituya un delito, pone en riesgo a un alto número de mujeres que acuden a formas abortivas arriesgadas para evitar dicho embarazo quedando vulnerado el principal derecho humano: la vida y la integridad física y psíquica.

## A. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo realizado en colaboración con el Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos de Chile y el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (The Center for Reproductive Law and Policy), de Nueva York, constituye la segunda parte de una investigación cuya primera parte, *Mujeres Procesadas por Aborto*<sup>8</sup>, fue publicada anteriormente. En dicha publicación, se analiza el perfil socioeconómico de mujeres que recurren al aborto en Santiago de Chile y que sufrieron procesos judiciales y encarcelamiento por ese hecho. El trabajo en esta segunda parte descentraliza el análisis, y recoge lo que ocurre en ciudades tan diversas y heterogéneas como Arica, Valparaíso, Temuco y Santiago. En esta investigación, a diferencia de la primera, se analizaron los procesos judiciales por aborto en los años de la investigación, cualquiera que hubiera sido el tipo de defensa. Asimismo, se intenta identificar las violaciones a los derechos humanos de estas mujeres, teniendo como base las leyes nacionales y tratados internacionales ratificados por el gobierno chileno. Esta investigación

muestra también el perfil socioeconómico de todos los actores involucrados en la interrupción del embarazo.

En el primer capítulo se analiza la forma en que diversos derechos humanos fundamentales son violados por las leyes restrictivas sobre el aborto y por el proceso judicial en sí. El segundo capítulo enfoca el aborto como un problema de salud pública, estableciéndose una relación entre las políticas de población y los programas de salud, y la incidencia en la mortalidad femenina y en la frecuencia de las prácticas de aborto en Chile. En los capítulos tercero y cuarto, se presenta la situación del aborto en Chile, partiendo del análisis del marco legal vigente y revisando cada uno de los elementos criminológicos y variables socioeconómicas que se desprenden del estudio de casos. El último capítulo contiene recomendaciones.

## B. METODOLOGÍA

En este estudio están presentes las restricciones propias del análisis de una realidad oculta y penalizada. Se utilizaron técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas. Las cuantitativas tuvieron una especial importancia, dado que a partir de ellas se elaboraron el grupo de estudio y las variables de análisis para la construcción del perfil de las personas involucradas. Se usaron técnicas cualitativas para profundizar en las historias de estas mujeres, en su decisión, en las circunstancias que rodearon la interrupción del embarazo, la forma en que fue realizado, la experiencia del proceso penal y la cárcel, y en general, en las consecuencias de haber sido sometidas a un proceso penal.

La investigación tuvo dos etapas: la primera que consideró 132 casos judiciales comprendidos entre 1977 y 1995 en la Región Metropolitana de Santiago, y que, como se anotó anteriormente, fue publicada. La segunda etapa comprende el análisis de casos en un período de tiempo discontinuo de cuatro años; dos en la década de los ochenta y dos al principio de la década de los noventa, esto es, los años 1983, 1984, 1990 y 1991. El motivo de la selección de los primeros dos años de estudio fueron los altos índices de penalización por aborto que se observaron en este periodo. En esa época la sociedad chilena vivía bajo una fuerte represión política acompañada por crisis económica, alto desempleo e inestabilidad social. Los dos últimos años — los dos primeros años de gobierno democrático — fueron seleccionados como años de control

para fines comparativos. Los noventa son años de cambios políticos importantes para la sociedad chilena. En el marco de la transición hacia la democracia, se redujo la represión policial y aumentaron la estabilidad política y el crecimiento económico sostenido.

Se seleccionaron tres de las ciudades más importantes de Chile, además de la Región Metropolitana (también considerada en el estudio anterior): Arica, Valparaíso y Temuco. En estas ciudades, el universo de estudio comprendió todos los casos ingresados a los tribunales de justicia durante los años señalados. Para Santiago, sin embargo, se establecieron parámetros distintos. La Región Metropolitana cuenta con dos Cortes de Apelaciones: las de Santiago y Pedro Aguirre Cerda, con un total de 41 tribunales con competencia en lo criminal. En los últimos años se crearon cuatro nuevos juzgados de Crimen en la Corte de Apelaciones de Santiago. Así, se escogieron los tribunales correspondientes al territorio jurisdiccional de la Corte de Apelaciones de Santiago, dado que allí existía un archivo judicial más organizado y operativo para los propósitos de una investigación de este tipo, y porque tiene una cobertura territorial mucho mayor. En 1991, esta Corte tenía 26 juzgados del crimen bajo su competencia, mientras que la Corte de Apelaciones de Pedro Aguirre Cerda cubría un territorio menor y contaba con 11 juzgados del crimen. Dentro de los 26 juzgados de la Corte de Apelaciones de Santiago se escogieron aquellos tribunales que, según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), habían llevado la mayor cantidad de casos de aborto: el Cuarto, Noveno, Décimo, Octavo, Décimo Noveno, Vigésimo Cuarto, Vigésimo Quinto y Vigésimo Sexto Juzgados del Crimen. El territorio de estos tribunales cubre las comunas de Santiago, Estación Central, Cerro Navia, Pudahuel, Lo Prado, Quinta Normal, Renca, Quilicura, Lampa, Colina y La Florida.

En cuanto a la organización judicial de las demás ciudades, en 1991, Arica contaba con cuatro Juzgados del Crimen que cubrían el territorio de la ciudad de Arica, los adyacentes, los pueblos y los valles altiplánicos del este. En Valparaíso había siete tribunales, cuyo territorio jurisdiccional se extendía además a la ciudad de Viña del Mar. Temuco contaba con cuatro tribunales para el territorio jurisdiccional de la ciudad y localidades rurales cercanas.

La muestra del estudio está compuesta por 159 casos de mujeres que recurrieron al aborto en las ciudades de Santiago, Valparaíso, Arica y

Temuco, que corresponden a casos registrados los años 1983, 1984, 1990 y 1991, como se observa en el Gráfico 1. Otras 39 personas incluidas en el estudio fueron procesadas en calidad de coautores, 8 como partícipes y 15 en calidad de cómplices (Gráfico 5). Para una explicación detallada sobre la recopilación y consignación de datos, así como de las dificultades encontradas en la investigación, véase el Anexo I.

**Gráfico 1: Muestra de Casos por Año y Ciudad**

	<b>Santiago</b>	<b>Valparaíso</b>	<b>Arica</b>	<b>Temuco</b>	<b>Total</b>
<b>1983</b>	15	5	4	6	30
<b>1984</b>	64	9	10	2	85
<b>1990</b>	9	8	3	7	27
<b>1991</b>	5	9	1	2	17
<b>Total</b>	93	31	18	17	159

Los siguientes datos provienen de una entrevista conducida por Foro Abierto, el 25 de septiembre de 1997 en el Recinto Penitenciario "Chin-Chin", en la ciudad de Puerto Montt, Chile. En esta fecha, había 22 mujeres cumpliendo diferentes condenas bajo acusación de dejarse provocar abortos y de ser autoras de abortos a terceras personas.



*Adelina, de 38 años, es jefa de hogar y trabajadora en una piscicultura, donde su labor consiste en alimentar a salmones, sobre las balsas instaladas en el mar, en un sector rural cercano a Puerto Montt. Es madre de tres niños y tiene el deber de sustentar su hogar; pero queda embarazada sin haber planificado tener otro hijo, ya que su vida es bastante difícil como para asumir otros gastos. En un duro momento toma la decisión de abortar, ingiriendo un surtido de yerbas que le habían recetado algunas amigas y, para asegurarse de perderlo, dobla las cantidades, con la finalidad, según ella, de que quedara más efectivo, lo que casi le provocó la muerte, pues la hemorragia fue intensa y le derivó otras complicaciones.*

## **CAPÍTULO I: ABORTO Y DERECHOS HUMANOS**

Las políticas punitivas y restrictivas del aborto en Chile constituyen una violación a los derechos humanos de las mujeres a la luz de los tratados de derechos humanos reconocidos internacionalmente, al mismo tiempo que no logran resolver un problema de salud pública que afecta principalmente a las mujeres más pobres y desprotegidas de la población.

El aborto está prohibido en Chile de manera absoluta. No hay excepciones legales a esta prohibición, incluso en el caso en que el aborto sea la única manera absoluta de salvar la vida de la madre. Algunos sistemas legales que también prohíben el aborto de manera absoluta reconocen, sin embargo, la excepción de necesidad, excepción que pueden interponer el personal médico y los pacientes enjuiciados bajo esta ley. Para poder interponer esta excepción, los acusados deben probar que la continuación del embarazo presentaba un riesgo inminente para la vida de la madre, que el aborto era la única manera de salvar su vida. Es bastante improbable que esta defensa tenga éxito en una corte chilena, ya que la ley prohíbe expresamente toda clase de aborto, y, como se explica a continuación (Capítulo III), la intención al legislar era eliminar todas las excepciones a dicha prohibición.

Debido a la prohibición absoluta del aborto, las mujeres cuya vida corre peligro por causa del embarazo o el parto no pueden obtener una autorización para realizar un aborto terapéutico. Además, muchas mujeres que han sufrido violencia sexual o que se encuentran en circunstancias que las obligan a interrumpir un embarazo no deseado, se ven obligadas a recurrir al aborto clandestino, con gran riesgo para su salud y, en ocasiones, para su vida.

En este capítulo se explica brevemente la evolución de la protección de los derechos reproductivos como derechos humanos. También se explican las razones por las cuales la prohibición absoluta del aborto en Chile, y los procesos legales que de esa prohibición se derivan, violan no solo derechos humanos relacionados con la salud, sino además otros: el derecho a estar libre de discriminación por estatus socioeconómico; el derecho a la vida, la libertad y la seguridad; el derecho a estar libre de discriminación por género; el derecho a la salud reproductiva y a la planificación familiar; el derecho a la intimidad; el derecho a la defensa



legal; el derecho al debido proceso; y el derecho a ser considerado como presunto inocente.

## A. EL DESARROLLO DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS HUMANOS

La naturaleza dinámica de los derechos humanos ha permitido que diferentes sectores de la sociedad vayan incorporando sus necesidades dentro del ámbito de protección de tales derechos. Este dinamismo también ha permitido que se dé un proceso de enriquecimiento en la definición de determinados derechos humanos, que ha permitido la ampliación del marco de protección de esos derechos para involucrar situaciones que afectan principalmente a las mujeres. De esta manera, los derechos reproductivos han sido incorporados a la definición de los derechos humanos.

La eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres ha sido una de las bases del proceso de ampliación de los derechos humanos internacionales para llegar a la protección de los derechos reproductivos. La discriminación por razón de sexo está prohibida por la Declaración Universal de Derechos Humanos (“Declaración Universal”),<sup>9</sup> el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (“Pacto de Derechos Civiles y Políticos”),<sup>10</sup> el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Pacto de Derechos Económicos y Sociales”),<sup>11</sup> y la Convención Americana de Derechos Humanos. En 1979, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (“Convención sobre la Mujer”) desarrolló el marco legal específico para proteger a las mujeres contra la discriminación, instrumento que hasta la fecha ha sido ratificado por más de 160 países.<sup>12</sup>

Estos tratados contienen la base para el desarrollo de los derechos reproductivos de la mujer. Los derechos contenidos en estos tratados, como el derecho a la vida, libertad y seguridad, a la intimidad, al matrimonio, y a (fundar una) familia, así como el derecho a no ser sometido a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, son básicos para el análisis de los derechos humanos de la mujer chilena que decide abortar.

A nivel regional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”)

consagra un derecho reproductivo fundamental: el de estar libre de violencia sexual.

Además de la existencia de tratados internacionales para erradicar la discriminación contra las mujeres, la promoción de los derechos humanos de la mujer ocupa un lugar importante en la historia de las conferencias mundiales convocadas por las Naciones Unidas. En 1968, en la Primera Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos, celebrada en Teherán (“Conferencia de Teherán”), se reconoció la importancia de los derechos humanos de la mujer. El acto final de esta conferencia incluyó una sección dedicada a medidas para promover los derechos de las mujeres.<sup>13</sup> La conferencia reconoció también, por primera vez, el derecho humano fundamental de los padres “a determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos”.<sup>14</sup> Cuatro años después de la Conferencia de Teherán, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció el año 1975 como el Año Internacional de la Mujer. También convocó una conferencia mundial, en la ciudad de México dedicada a mejorar la condición de la mujer, y estableció la década de 1976-1985 como Década de la Mujer de las Naciones Unidas. Otras dos conferencias mundiales fueron convocadas durante la Década de la Mujer: la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para la Mujer, en Copenhague, en 1980, y la Conferencia para comprobar y evaluar los resultados de la Década de la Mujer de las Naciones Unidas: Igualdad, Desarrollo y Paz, que tuvo lugar en Nairobi, en 1985.

Entre los eventos más recientes, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, organizada en Viena en junio de 1993, representó un paso importante en la manera de pensar sobre los abusos cometidos contra las mujeres y las niñas desde el punto de vista de los derechos humanos.<sup>15</sup> En 1994, se realizó la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo (“Conferencia de El Cairo”). El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (“Programa de Acción de El Cairo”) puso más énfasis en los derechos humanos de la mujer que ningún otro documento anterior sobre los temas de población y desarrollo. El consenso internacional plasmado en ese instrumento acordó definir la salud reproductiva como: “Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.<sup>16</sup> Añade que “la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual

satisfactoria y sin riesgos, así como de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. El hombre y la mujer tienen el derecho de “obtener información” y “acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables” de su elección para la regulación de la fecundidad, así como “el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos”.<sup>17</sup>

El Programa de Acción de El Cairo reconoce una categoría de derechos humanos conocidos como “derechos reproductivos”, que incluye el derecho fundamental de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número y el lapso entre sus hijos, y a disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo. Aunque el Programa de Acción de El Cairo repite la prohibición del uso del aborto como método de planificación familiar, que se encuentra en las recomendaciones de la Conferencia de Población de México de 1984, también urge que la prevención de embarazos no deseados sea considerada como una prioridad, que el recurso al aborto se reduzca a través de mayores y mejores servicios de planificación familiar, que las mujeres con embarazos no deseados tengan acceso a información fiable y a asesoramiento compasivo, y que en los casos en los que haya tenido lugar un aborto, éste sea seguido inmediatamente por un asesoramiento en temas de planificación familiar.<sup>18</sup> El Programa de Acción de El Cairo también dice que, en todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para manejar las complicaciones que puedan surgir del aborto.<sup>19</sup>

La Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, convocada en Beijing (“Conferencia de Beijing”) en 1995, dio como resultado la aprobación de la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (“Plataforma de Beijing”), las cuales confirman los derechos reproductivos que se establecen en el Programa de Acción de El Cairo. Los documentos de Beijing también avanzan la discusión sobre la sexualidad que fue introducida en La Conferencia de El Cairo, introduciendo por primera vez el concepto de derechos sexuales. La Plataforma de Beijing también urge a los gobiernos para que “consider[en] la posibilidad de revisar las leyes que previenen medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”.<sup>20</sup>

Como se deduce de lo anteriormente expresado, aunque la salud de la mujer y los derechos reproductivos han formado parte históricamente del

planteamiento de los derechos humanos de las mujeres, entre los años 1992-1996, varias conferencias internacionales se comprometen a llevar los derechos reproductivos a nuevas cotas. Los documentos de compromiso, firmados por los gobiernos en estas conferencias, no crean obligaciones legales por parte de los países, pero son importantes porque establecen conceptos e instrumentos de acción política que definen la dirección en la que están cambiando los derechos humanos.

## B. LOS DERECHOS HUMANOS INTERNACIONALES VULNERADOS POR LAS LEYES SOBRE ABORTO Y LOS PROCESOS LEGALES EN CHILE

Los gobiernos en general, y el de Chile en particular, están obligados a respetar los derechos humanos consagrados en los convenios internacionales de los cuales el país es parte. De este modo, las personas están protegidas no sólo por las leyes nacionales sino también por el sistema de protección de los derechos humanos en el ámbito regional y universal. Las obligaciones creadas por el derecho internacional deben ser cumplidas dentro de la jurisdicción de cada estado de la manera que cada estado determine. Desde las reformas de 1980, el Artículo 5 de la Constitución Chilena establece lo siguiente:

“El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”.

En Chile, para que se pueda llevar a cabo la ratificación de un tratado internacional, se debe unir tanto la voluntad del Presidente de la República como la del Congreso.<sup>21</sup> Aunque existe una manera clara de ratificar un tratado internacional, no existe en el derecho chileno una norma expresa e inequívoca sobre la incorporación del tratado al ordenamiento jurídico nacional.<sup>22</sup> A pesar de la ausencia de una norma expresa, hay una práctica constante de los tribunales en Chile que acepta la recepción de los tratados internacionales en el derecho interno cuando concurren tres elementos: la aprobación legislativa, la promulgación del tratado por decreto del Presidente de la República, y la publicación en el Diario Oficial del texto del tratado y del decreto promulgatorio.<sup>23</sup>

Aunque no exista una disposición expresa, el valor de los tratados

internacionales en Chile, en relación con otras fuentes de derecho interno, equivale al de la ley.<sup>24</sup> Esto se desprende del hecho de que el Tribunal Constitucional tiene como atribución resolver las cuestiones de constitucionalidad que se susciten durante la transmisión de los tratados sometidos a la aprobación del Congreso.<sup>25</sup> Esto significa que los tratados no deben someterse a un control de legalidad, razón por la cual son, por lo menos, equivalentes a la ley.<sup>26</sup>

Chile ha ratificado todos los tratados internacionales sobre derechos humanos citados en este informe. Por ello, el análisis de los derechos humanos vulnerados por las leyes y procedimientos legales restrictivos del aborto en Chile, que a continuación realizamos, comprende el nivel normativo internacional y el nacional.

## B.1 DERECHO A ESTAR LIBRE DE DISCRIMINACIÓN POR ESTATUS SOCIOECONÓMICO

En Chile, la aplicación selectiva de la prohibición del aborto viola el derecho a la no discriminación por razones socioeconómicas, protegido por el derecho internacional. El Artículo 2 del Pacto de Derechos Económicos y Sociales dice que “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”. El Artículo 2 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos tiene una disposición parecida. Uno de los principios básicos de la ley de los derechos humanos es que ninguna persona debe sufrir una violación de cualquiera de los derechos garantizados por los instrumentos de derechos humanos, por razón de su estatus socioeconómico.

Mientras que las mujeres ricas tienen los recursos económicos para pagar por un aborto en clínicas privadas con médicos expertos, las mujeres pobres tienen que someterse a procedimientos de alto riesgo, a menudo en las manos de personal sin entrenamiento. Cuando estos procedimientos terminan en complicaciones médicas, las mujeres de escasos recursos no tienen otra alternativa que acudir a los hospitales públicos. La mayoría de las mujeres que son enjuiciadas por haberse hecho practicar un aborto fueron denunciadas a la policía por el personal que atiende a las mujeres en los hospitales públicos. Esta situación

constituye en sí misma una violación de los derechos humanos de las mujeres víctimas.

## B.2 DERECHO A LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD

El derecho a la vida, la libertad y la seguridad se encuentra protegido tanto por los tratados internacionales de derechos humanos, como por la Constitución Política de Chile. La Declaración Universal dice que “[t]odo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.<sup>27</sup> Este derecho también está enumerado en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos,<sup>28</sup> la Convención de Belém do Pará<sup>29</sup> y la Convención Americana de Derechos Humanos.<sup>30</sup> A nivel de las leyes nacionales “La Constitución [chilena] asegura a todas las personas “derecho a la vida y a la integridad física y psíquica”.<sup>31</sup>

### *El derecho a la vida*

El derecho a la vida es violado en los casos de muertes evitables como resultado de embarazos o partos que se producen porque el Estado no garantizó el acceso a los servicios básicos de salud reproductiva. Pero también se produce una violación cuando hay una legislación como la que existe en Chile, que no permite el acceso de las mujeres a determinados servicios de salud reproductiva.<sup>32</sup>

El artículo 6.1 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos dispone que: “[e]l derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”. Mientras que tradicionalmente se ha aplicado este artículo únicamente al debido proceso en casos de pena de muerte, el Comité de Derechos Humanos ha recomendado recientemente a los países miembros que apliquen el artículo de manera amplia, y que, en consecuencia, adopten medidas positivas.<sup>33</sup> Más aún, en sus recomendaciones al Perú, del 6 de noviembre de 1996, el Comité de Derechos Humanos dice sobre la ley de aborto: “[t]ambién le preocupa que el aborto esté sujeto a sanciones penales, aun en el caso de que el embarazo de una mujer sea producto de una violación y de que el aborto clandestino sea la mayor causa de mortalidad materna. Estas disposiciones traen como resultado someter a las mujeres a un tratamiento inhumano y pudieran ser incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto”;<sup>34</sup> y el Comité recomienda que el Perú tome “las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de

la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto”.<sup>35</sup>

La Constitución Chilena, en su artículo 19, también asegura a todas las personas “el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica”. En Chile, la prohibición absoluta del aborto viola este derecho a la vida. Las mujeres cuyas vidas se ven amenazadas si continúan con su embarazo no pueden hacerse practicar el aborto que les salvaría la vida. Además, las mujeres de escasos recursos, que se ven obligadas a practicarse un aborto por razones económicas o sociales, deben recurrir a procedimientos insalubres que pueden poner su vida en peligro.

Lo argumentado anteriormente se evidencia cuando se analizan las estadísticas sobre el peligro que entraña el aborto clandestino. Estudios especializados han demostrado que el aborto legal tiene una tasa de mortalidad de menos de uno por 100.000 procedimientos,<sup>36</sup> mientras que el aborto clandestino puede causar la muerte de 50 a 100 mujeres por cada 100.000 procedimientos en América Latina.<sup>37</sup> Se calcula que unas 70.000 mujeres mueren cada año de abortos clandestinos y peligrosos.<sup>38</sup> Estas cifras demuestran que la prohibición en el acceso a servicios de salud que atiendan los casos del aborto, atenta contra la salud y la vida de las mujeres.

La criminalización del aborto no reduce la incidencia de tales casos, sino que lo convierte en un procedimiento clandestino.<sup>39</sup> La proporción de embarazos que terminan en abortos es mayor en América Latina que en cualquier otra región del mundo, a pesar de que el procedimiento es ilegal en todos los países, excepto en Cuba y otros dos países del Caribe: Guyana y Barbados.<sup>40</sup> De seis países analizados en un estudio de 1994 (Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y la República Dominicana), fue en Chile donde se encontró la mayor proporción de abortos.<sup>41</sup> Se estima que en Chile, uno de cada tres embarazos terminan en un aborto (33%),<sup>42</sup> comparado con el 9% de embarazos que terminan en aborto en Holanda, donde el aborto es legal y disponible en todos los casos que la mujer lo demanda, el 17% en Francia, y el 30% en los Estados Unidos, países donde el aborto también es legal.<sup>43</sup>

### ***El derecho a la libertad y la seguridad***

Según las leyes internacionales de derechos humanos, los Estados no pueden obligar a las mujeres a concebir hijos contra su voluntad. Tanto el Pacto de Derechos Civiles y Políticos como la Convención Americana de

Derechos Humanos establecen que “[t]odo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales... Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por la ley...”<sup>44</sup> La decisión de tener un hijo debe ser “una experiencia voluntaria y autónoma, que signifique para la mujer un suceso positivo y enriquecedor de su existencia. Impedir que ello ocurra, forzar a una mujer a que culmine un embarazo no deseado y a afrontar sus consecuencias, supone atentar contra su libertad, su dignidad y su derecho a decidir, y condenarla a un futuro que ella no ha elegido”.<sup>45</sup> Como el Programa de Acción de El Cairo afirma, los Estados tienen “[l]a obligación primordial” de “asegurar que todo niño que nazca sea un hijo deseado”.<sup>46</sup> El Estado, al prohibir el aborto y al no ofrecer el acceso adecuado a métodos anticonceptivos, deja a las mujeres en riesgo de tener embarazos no deseados, poniendo en peligro su salud y comprometiendo su autonomía. Otro caso especial que involucra la protección de la libertad y la seguridad existe cuando se acosa, se somete a juicios ignominiosos y se encarcela a mujeres por provocarse un aborto, como ocurre con numerosas mujeres citadas en este estudio.

### B.3 DERECHO A ESTAR LIBRE DE DISCRIMINACIÓN POR GÉNERO

Como se ha mencionado anteriormente en este informe, el derecho a estar libre de discriminación por género es uno de los pilares de los derechos humanos reconocidos en el derecho internacional.<sup>47</sup> La Convención sobre la Mujer requiere que todos los países “derog[uen] todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer”.<sup>48</sup>

Las leyes sobre el aborto, así como su aplicación discriminatoria en contra de las mujeres más pobres, perpetúan el control paternalista sobre la vida reproductiva de las mujeres y constituyen una forma de discriminación sexual. El procesamiento a las mujeres que se hacen practicar o inducen su propio aborto infringe los derechos de la mujer embarazada contra su voluntad,<sup>49</sup> derechos que el Estado chileno se ha comprometido a garantizar “sin discriminación alguna por motivo de . . . sexo”.<sup>50</sup> Por ejemplo, el derecho de la mujer a la salud, protegido por la Convención sobre la Mujer (artículo 12) y por el Pacto de Derechos Económicos y Sociales (artículo 12), entre otros, se ve violado cuando la ley prohíbe un procedimiento médico que sólo se practica sobre las mujeres. Por lo tanto, todos los derechos que se discuten en este capítulo se pueden describir como una violación al derecho a la no-discriminación por razones de género.



## B.4 DERECHO A LA SALUD, LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En tratados internacionales de derechos humanos y en la Constitución Política de Chile se encuentran enumerados el derecho a la salud, la salud reproductiva y la planificación familiar.

### *Derecho a la salud*

El derecho a la salud se reconoce en la Declaración Universal,<sup>51</sup> y también en el Pacto de Derechos Económicos y Sociales, que dice que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.<sup>52</sup> Al mismo tiempo, “[l]a Constitución [Chilena] asegura a todas las personas: El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. . . .”<sup>53</sup> La Convención sobre la Mujer, discutida en la sección siguiente, también obliga a los Estados partes a proteger la salud.

Cuando el Estado no permite el aborto y el embarazo deriva en problemas de salud o en la muerte de la mujer (bien por complicaciones en el parto, o por los resultados de un aborto clandestino), a ésta le ha sido negado el derecho a la atención médica y a la salud garantizados en la Constitución y en los tratados internacionales. Además, la posibilidad de ser arrestadas y procesadas puede disuadir a las mujeres que han sufrido un aborto clandestino de buscar la atención médica necesaria para evitar posibles complicaciones.

### *Derecho a la salud reproductiva y la planificación familiar*

Tres artículos diferentes de la Convención sobre la Mujer incorporan la salud reproductiva y la planificación familiar como componentes del derecho a la salud. El artículo 12 establece que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar”.<sup>54</sup> La Convención agrega que: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para [asegurar] . . . a la mujer [en las zonas rurales] . . . el derecho a . . . (b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en

materia de planificación de la familia”.<sup>55</sup> Acerca de la planificación familiar, esta misma Convención dice: “Los Estados Partes . . . asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, . . . (e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer esos derechos. . . .”<sup>56</sup>

Al establecer estos derechos de la mujer, la Convención sobre la Mujer va más allá del derecho a la salud y obliga a los Estados partes, entre ellos Chile, a ofrecer servicios adecuados en materia de planificación familiar. El Programa de Acción de El Cairo y la Plataforma de Beijing consideran el aborto en condiciones peligrosas como un grave problema de salud pública que pone en riesgo la vida de un gran número de mujeres.<sup>57</sup> Además, convocan a los Estados a proporcionar información “fidedigna y asesoramiento comprensivo” a las mujeres que tienen embarazos no deseados y “asegurar a las mujeres que tienen complicaciones derivadas de abortos, el acceso oportuno a servicios de salud, ofreciéndoles orientación y educación posaborto que eviten que se vean envueltas nuevamente en situaciones similares”.<sup>58</sup> En el caso de las mujeres chilenas que se presentan para tratamiento en hospitales públicos la realidad es muy distinta. Sin embargo, es importante hacer constar que aunque se ofreciesen servicios adecuados de planificación familiar, no dejarían de existir casos de embarazos no deseados.<sup>59</sup>

## B.5 DERECHO A LA INTIMIDAD

El Pacto de Derechos Civiles y Políticos declara que: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación”.<sup>60</sup> La Constitución de Chile también asegura: “El respeto y protección a la vida privada y pública y a la honra de la persona y su familia. . .”.<sup>61</sup> Más específicamente, el Código de Ética del Colegio Médico de Chile señala que la confidencialidad entre el médico y el paciente es un derecho y es además un deber del profesional, incluso cuando el paciente no está a su cuidado.

Como se puede comprobar en este estudio (véase la sección Denuncia penal), la mayoría de las denuncias contra las mujeres que recurren al aborto son iniciadas en los hospitales públicos, cuando un profesional médico acusa a una mujer después de que ella les da información sobre su

condición para su tratamiento médico. Este comportamiento por parte de los profesionales médicos viola el derecho de muchas mujeres a la intimidad y a la confidencialidad.

## B.6 DERECHO A LA DEFENSA LEGAL

El artículo 14(3)(d), del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, establece la obligatoriedad para los Estados de procurar asistencia jurídica a quienes carezcan de medios para pagarla. El mismo precepto también se encuentra consagrado en el artículo 8 sobre garantías judiciales de la Convención Americana de Derechos Humanos.<sup>62</sup> Mientras que el artículo 19(3) de la Constitución Política de Chile de 1980 establece: “La igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos. Toda persona tiene derecho a defensa jurídica en la forma que la ley señale y ninguna autoridad o individuo podrá impedir, restringir o perturbar la debida intervención del letrado si hubiere sido requerida . . . La ley arbitrará los medios para otorgar asesoramiento y defensa jurídica a quienes no puedan procurárselo por sí mismos”.

Este estudio demuestra que muchas de las mujeres procesadas por aborto en Chile no tienen representación legal (véase la sección Derecho a la defensa). En promedio, solo un 38% de las mujeres recibió defensa legal y un 60% no tuvo en su proceso ningún tipo de asistencia profesional. La intervención de defensa de un abogado ocurre, en la mayoría de los casos, cuando hay privación de libertad, prescindiéndose de ella voluntaria o forzosamente por falta de recursos, cuando no hay detención. Si bien la solicitud de excarcelación no requiere de la intervención de un abogado, sí es necesaria cuando no hay motivos por los cuales una persona, especialmente una mujer sin historia delictiva, debe ser mantenida en detención. La defensa es de vital importancia en estos casos, relacionados con la petición de libertad bajo fianza o libertad provisional si ésta ha sido decretada. La falta de defensa que ocurre en los casos de mujeres procesadas por aborto demuestra que en estos procedimientos existen violaciones no solo de los tratados internacionales, de los cuales Chile es parte, sino también de los derechos otorgados por la Constitución chilena.

## B.7 DERECHO AL DEBIDO PROCESO Y A SER CONSIDERADO COMO PRESUNTO INOCENTE

Además de las violaciones descritas al derecho a la defensa legal, los procedimientos contra las mujeres que recurren al aborto violan otros derechos de esta población, al ponerles en prisión preventiva.<sup>63</sup> Además, el Pacto de Derechos Civiles y Políticos establece que la prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general.<sup>64</sup> La Convención Americana de Derechos Humanos declara que: “[t]oda persona inculpada tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad...”<sup>65</sup> El artículo 19(7)(e) de la Constitución chilena señala que la prisión preventiva solo sea considerada cuando el juez lo vea necesario, de acuerdo al Código de Procedimiento Penal.<sup>66</sup>

En el caso chileno, la práctica judicial demuestra que la prisión preventiva es más bien la regla general. Y más específicamente, como es evidente en este estudio, la prisión preventiva es usada con bastante frecuencia en los casos del aborto (véase la sección Prisión preventiva). El 57% de las mujeres que abortaron pasó tiempo en la prisión. Cerca del 48% estuvo en prisión menos de 14 días. Una mujer de Temuco permaneció casi 7 meses en prisión, en 1990. La afirmación de que la prisión preventiva es la regla y no la excepción en el proceso penal chileno se fundamenta no solo en las observaciones empíricas producto de esta investigación, sino también en la práctica judicial y en las disposiciones del Código de Procedimiento Penal.<sup>67</sup>

Como demuestra este capítulo, Chile, a través de sus leyes sobre aborto, de su procedimiento criminal y del comportamiento de algunos empleados públicos, ha violado y está violando numerosos derechos humanos de la mujer y de las personas involucradas en el aborto clandestino.

Los siguientes datos provienen de una entrevista conducida por Foro Abierto, el 25 de septiembre de 1997 en el Recinto Penitenciario "Chin-Chin", en la ciudad de Puerto Montt, Chile. En esta fecha, había 22 mujeres cumpliendo diferentes condenas bajo acusación de dejarse provocar abortos y de ser autoras de abortos a terceras personas.



*Cristina, de 20 años, analfabeta, quedó embarazada estando en el campo, en una isla de Calbuco. Al darse cuenta de su estado y por el temor que le tenía a su familia, pues imaginaba la reacción que tendría y viéndose sin el apoyo de su pololo, se fue a la ciudad, donde encontró trabajo en un local comercial. Su compañera le ofreció llevarla, si ella decidía hacerse un aborto, donde una señora hacía estas cosas, según le habían contado, pero muy discretamente. La señora le cobró 30.000 pesos — que juntó con mucho sacrificio y pidiéndole prestado a su compañera de cuarto. El método a utilizarse era la sonda. Por una razón desconocida, tuvo una infección, lo que le provocó fiebre muy alta; la señora, muy asustada, le aconsejó que fuera a urgencia y que dijera que se había caído del techo de su casa golpeándose con una ruma de madera. Cristina pudo llegar al hospital, donde sí fue atendida, pero le exigieron decir dónde le habían provocado el aborto; a pesar de chantaje y recordando que la señora le había dicho que no le delatara porque si no ella lo negaría todo y la acusaría a los carabineros, no dijo nada por temor y hasta hoy mantiene en secreto el nombre. Cabe señalar que su familia desconoce lo sucedido y que la compañera ha ido en un par de ocasiones a verla.*

*Lleva ahí dieciséis meses.*

## **CAPÍTULO II: POLÍTICAS DE SALUD EN CHILE Y EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

### **A. POLÍTICAS DE SALUD EN CHILE**

De conformidad con los tratados internacionales de derechos humanos y otros documentos internacionales, el Estado tiene ciertas tareas indelegables, incluyendo la promoción y protección de la salud. Sin embargo, el modelo económico neoliberal, inspirador de la Constitución vigente, ha provocado un deterioro significativo de la capacidad del Estado para implementar estas acciones. En primer lugar, durante el régimen militar de 1973-1990 se redujeron drásticamente los recursos económicos destinados a la salud. En los últimos siete años, a pesar de la mayor importancia que se ha dado a este sector, no parece existir una mejoría de la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios, y se mantiene el enfoque curativo en desmedro del preventivo.

El lenguaje utilizado en la Constitución refleja las diferencias ideológicas entre ésta y la protección del derecho a la salud, como se encuentra legislada en los tratados internacionales. Uno de los anteproyectos de la Constitución de 1980 que originalmente “garantizaba” el derecho a la salud, en su redacción final estableció algo distinto: “protege el libre e igualitario acceso...” Esta modificación tuvo su origen en el Consejo de Estado.<sup>68</sup> Más aún, los tribunales han estimado que la ciudadanía no puede interponer un recurso de protección por una transgresión a este precepto cuando una aseguradora privada se niega a cubrir gastos médicos, discurriendo en su lugar que lo que se vulnera es el derecho de propiedad que surge del contrato firmado, derecho incorporado al patrimonio del recurrente.<sup>69</sup> La protección de la salud consagrada en el ordenamiento constitucional chileno es una declaración de principios que no asegura condiciones de vida digna, especialmente a los pobres.<sup>70</sup> Como resultado, las mujeres han quedado desprotegidas y sus derechos humanos y constitucionales a la vida y a la integridad física y psíquica, vulnerados. Los casos que se incluyen en este estudio demuestran la falta de protección que sufre la mujer en materia de salud.

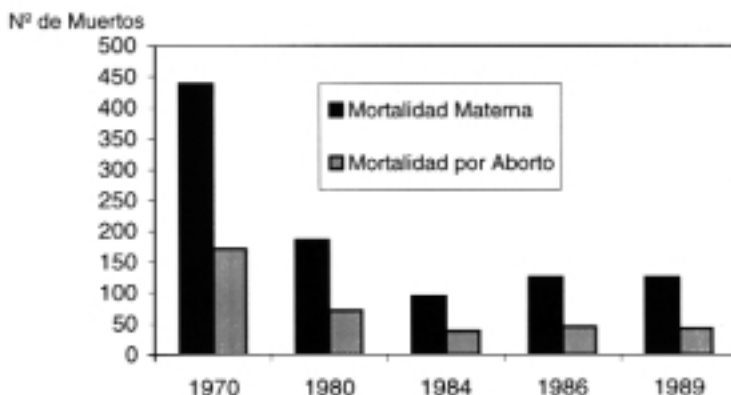
El Programa de Salud Materna y Perinatal es el principal instrumento de atención del Ministerio de Salud en su alcance y cobertura.<sup>71</sup> De las actividades básicas de este programa la mayor cantidad de prestaciones

son dedicadas o están relacionadas al control del embarazo, parto y puerperio.<sup>72</sup> Otros servicios incluyen: control de paternidad responsable (definido como la atención proporcionada a la mujer o a la pareja en edad fértil — de 15 a 49 años — que desea controlar su fecundidad); consulta de enfermedad de transmisión sexual; y hospitalización por aborto.<sup>73</sup> Este último se halla definido como la atención proporcionada a la mujer desde que ingresa a un servicio de obstetricia y ginecología a consecuencia de un proceso de aborto.<sup>74</sup>

## B. EL ABORTO EN CHILE: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Las cifras de salud pública indican que la cantidad de mujeres atendidas por complicaciones relativas al aborto se ha mantenido más o menos constante. En 1983 y 1984 se atendieron 42.000 casos, mientras que en 1990 y 1991 la cifra ascendió a 44.000.<sup>75</sup> El 75% de estos son abortos inducidos, es decir, no espontáneos. Las estimaciones de las autoridades de salud y otros señalan que el 25% de las mujeres que recurren al aborto sufren secuelas. No obstante, aunque ha ido descendiendo lentamente desde 1964 a la fecha (véase el Gráfico 2), el aborto sigue siendo la principal causa de muerte materna en Chile. Cerca de un tercio de las muertes maternas están relacionadas directamente con el aborto; más aún, creemos que esta cifra subregistra el número real. Un estudio realizado en 1984, en base a certificados de defunción, determina con exactitud que de un total de 59 muertes maternas que siguieron a un aborto, cuatro correspondían a abortos espontáneos y 24 a abortos inducidos. Respecto del resto de los abortos no se tiene seguridad, aunque se concluyó que se trataba de muertes asociadas a abortos provocados, por las características, circunstancias y complicaciones que rodearon el caso.<sup>76</sup>

## Gráfico 2: Casos de Mortalidad Materna



Fuente: Boletín APROFA, Año XVIII, 1992, y Memoria APROFA 1991, 1991

Los egresos obstétricos representaron, en 1991, alrededor del 25% al 30% de todos los egresos de los servicios de salud. En algunos hospitales de la Región Metropolitana, sin embargo, esta cifra alcanza casi el 52%.

El aborto, si se realiza en condiciones adecuadas, puede no tener ningún tipo de consecuencia negativa en la salud de las mujeres.<sup>77</sup> Durante las décadas 1970 y 1980, hubo una disminución de la mortalidad y la morbilidad del procedimiento en los países donde se ha legalizado el aborto. Sin embargo, las decenas de miles de abortos que se practican en Chile cada año se deben realizar en total clandestinidad, clima que, unido a las condiciones de pobreza de la mayoría de mujeres que recurren a él, constituye una invitación para que personas no calificadas los realicen en condiciones antihigiénicas e insalubres. Con frecuencia el aborto lo realiza la propia embarazada por medio de técnicas antiguas y universales, tales como la inserción de alambres, tallos, y/o palillos a través de la vagina. Otras veces acude a terceras personas que han señalado tener experiencia en estas prácticas.

Los procedimientos abortivos, realizados por la propia mujer o por una partera sin entrenamiento y en ausencia de condiciones sanitarias mínimas, pueden causar múltiples secuelas que oscilan entre leves y graves. Las lesiones pueden incluir “inflamaciones crónicas, esterilidad, alteraciones menstruales, embarazos y accidentes del alumbramiento en los próximos partos y posibles rupturas de cicatrices internas en perforaciones consecuentes a abortos”.<sup>78</sup> Algunos autores consideran además la existencia de secuelas de carácter psicológico, aunque otros

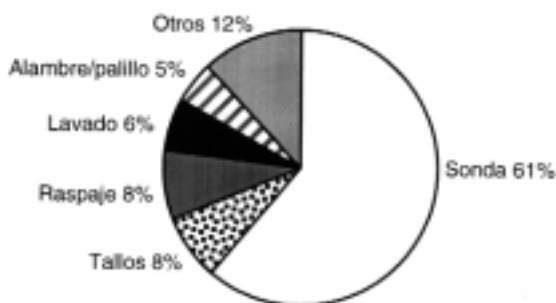


indican que no se evidencian tales, sino un sentimiento de alivio posaborto.<sup>79</sup> Otra grave secuela del aborto es la esterilidad causada por la perforación de los órganos genitales o por infección genital generalizada. Entre las mujeres de este estudio, siete (4,5%) sufrieron la extirpación de sus genitales internos, la mayor parte de las veces una histerectomía total. En algunas ocasiones, estos cuadros están acompañados de peritonitis. Dos de las mujeres de este estudio sufrieron rotura del intestino que resultó en una colonostomía, una de ellas en Santiago (1991) y la otra en Arica (1983). Un estudio realizado en el Hospital del Salvador en Santiago evidenció que de 84 pacientes con infertilidad secundaria, al menos un 6% tenía antecedentes de aborto provocado. Once de las 21 histerectomías realizadas en el servicio ginecológico de ese hospital, es decir el 50%, fueron causadas por aborto.<sup>80</sup>

Los métodos que utilizaron las mujeres de este estudio para provocarse un aborto fueron métodos de alto riesgo (véase el Gráfico 3). La sonda fue el más utilizado (61%); se trata de una sonda estéril, cuya aplicación se acompaña con antibióticos inyectables, y el buen resultado depende de la pericia del partero. Es el método más común en la provincia de Santiago, donde se advierte un 8% de mujeres a quienes se les interrumpió el embarazo por medio de un raspaje realizado la mayor parte de las veces por algún paramédico que utilizó instrumentos médicos. La introducción de palos, tallos de vegetales o plantas en forma casera, por las propias mujeres, representa el 8% de estos abortos provocados, seguido en importancia por los lavados vaginales. La introducción de palillos y alambres en la vagina es una práctica de alto

riesgo, dado que se pueden perforar las paredes del útero.

### Gráfico 3: Tipo de Procedimiento Abortivo Todas las Ciudades



También se evidencia la utilización para fines abortivos de drogas inyectables destinadas a provocar dilatación o contracciones uterinas. Conjuntamente con otras drogas de uso común, como la quinina, éstas pueden provocar graves secuelas.<sup>81</sup> Por ejemplo, se pueden producir reacciones alérgicas, algunas altamente tóxicas, que pueden ocasionar la muerte por colapso renal o respiratorio, entre otros.<sup>82</sup>