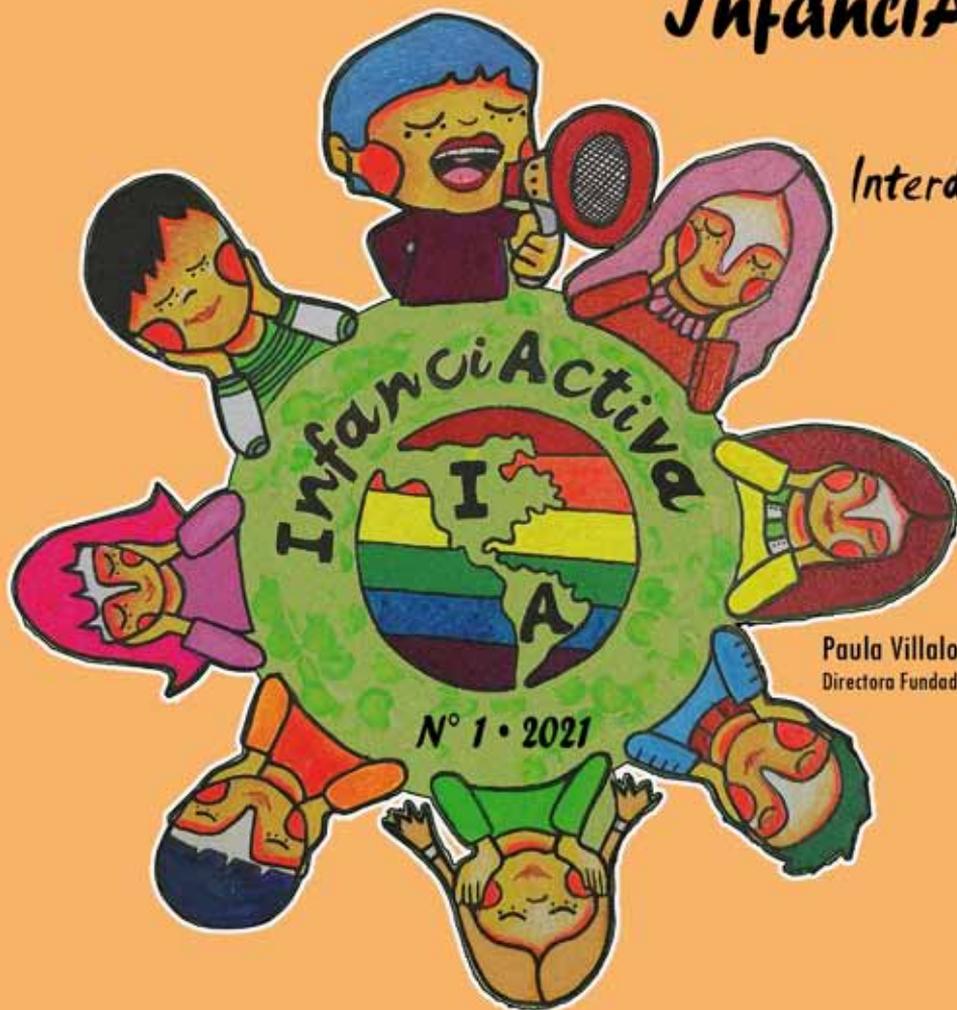


InfanciActiva

Revista
Interdisciplinar



Paula Villalobos Molina
Directora Fundadora

Publicación digital, interdisciplinaria e intergeneracional, que toma en consideración la condición de los niños, niñas y adolescentes como actores sociales, haciendo énfasis en sus derechos y responsabilidades como ciudadanos y en su posición en la sociedad.

LIBROTECNIA
LIBROTECNIA®



Paulo Gálvez Sofelo
© Diseñador dibujo de Portada

Ley N° 21.030, tercera causal y menores de 14 años. Problemas en el ejercicio del derecho a abortar

Law 21.030, third causal and minors under 14 years old.
Problems in the exercise of the right to abort

BIANCA BRIBBO FIGUEROA*

RESUMEN: El presente trabajo tiene por objeto advertir ciertos problemas que deben enfrentar las niñas menores de 14 años al momento de ejercer su derecho a abortar en razón de la tercera causal, es decir, en caso de embarazo por violación. Si bien la ley les permite el ejercicio de este derecho mediante autorización de sus representantes legales, en el caso de que estos no le apoyen en su decisión, la búsqueda de la autorización judicial sumada a otros factores sociales y culturales, pueden concluir en el no ejercicio de este derecho.

ABSTRACT: The present work aims to warn of certain problems that girls under 14 years old must face when exercising their right to abort due to the third causal, that is, in case of pregnancy by rape. Although the law allows them to exercise this right with authorization of their legal guardian, in case that they do not support their decision, the search for judicial authorization, added to other social and cultural factors, may conclude in no exercise of this right.

PALABRAS CLAVE: Niñas, violación, aborto.

KEYWORDS: Girls, rape, abortion.

I. INTRODUCCIÓN

Previa a la creación y promulgación de la Ley N° 21.030, sobre la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en sus tres causales, en Chile el aborto¹ era considerado ilegal y se encontra-

* Prof. Derecho Procesal Civil. Universidad Católica del Norte. bribbob@gmail.com

¹ Se define aborto como “la interrupción del embarazo antes de la viabilidad

ba criminalizado. En nuestro ordenamiento jurídico se restringía la libertad de las mujeres, adolescentes y niñas, reflejando inequidades y desigualdades en materia de derechos de salud y en particular en materia de derechos reproductivos, lo que generaba una clara afectación a sus derechos fundamentales como la libertad, la dignidad humana y la igualdad, así como su integridad física y psíquica.²

Fue durante 1989 que se declaró prohibido y penalizado el aborto bajo todas sus formas,³ lo que eliminó la posibilidad de interrumpir el embarazo con fines terapéuticos que previamente contemplaba la norma,⁴ ello en el seno de una dictadura militar en la que se encontraba Chile.⁵

Esta penalización del aborto no consideraba bajo ningún respecto las circunstancias que pudieran haber generado este embarazo no deseado, incluyéndose una realidad tan fuerte como la del embarazo por violación. Chile se sumaba a una corta lista de países en donde el aborto se encontraba prohibido de forma total, entre ellos, Nicaragua, Salvador y Malta.

fetal. La viabilidad fetal es un concepto que involucra aspectos epidemiológicos, antropométricos y clínicos. Es así como se considera la edad gestacional de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr". NEIRA (2016), p. 2.

² DIDES *et al.* (2015), p. 146.

³ "Art. 119, No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto.", Ley N° 18.826, de 1989.

⁴ "Art. 119, Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos-cirujanos", Decreto con Fuerza de Ley N° 725, de 1968.

⁵ Importante consideramos destacar que durante este periodo, y en la creación de nuestra actual Constitución, cuando se estaba sesionando a propósito del derecho a la vida, se intentó hacer referencia a la prohibición absoluta del aborto, entre ellos se encontraba don Jaime Guzmán, quien señalaba "*La vida no empieza con el nacimiento, empieza con la concepción. Luego en el aborto, se trata lisa y llanamente de un homicidio(...)* La madre debe tener el hijo aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive su muerte. Una persona no puede practicar jamás legítimamente un aborto, porque es un homicidio". Estos dichos llevaron a analizar a fondo el tema del aborto absoluto por parte de los restante participantes, quienes no coincidieron de forma total con lo antes señalado, por lo que, a fin de cuentas, no se incorporó en la Constitución, pero sí con posterioridad se realizó la modificación previamente referida. Sesión 87ª, COMISIÓN CONSTITUYENTE (1974). p. 121.

Lo anterior conllevó a que, durante muchos años, las mujeres, adolescentes y niñas chilenas tuvieran que abortar de forma clandestina,⁶ acto que comprometía la vida de quienes lo practicaran, especialmente cuando este se llevaba a cabo en contextos de fragilidad económica e ignorancia, siendo las más afectadas aquellas mujeres, adolescentes y niñas pertenecientes a los grupos sociales más vulnerados. Singular perjuicio se le generaba a las mujeres cuyo embarazo era producto de una violación, pues la imposición de mantener este embarazo y la imposición de maternidad, era una suerte de tortura, y el penalizar dicha situación era una de las tantas sanciones y violaciones vividas por las mujeres, primero, por quien perpetraba el hecho, segundo, por quien la denunciaba, y tercero, por el Estado, quien les imponía una pena, demostrando la falta de humanidad para ponerse en el lugar del otro.⁷

Esta penalización absoluta sobre las prácticas abortivas se mantuvo durante un periodo de casi tres décadas, escenario que cambió en el año 2017 con la dictación de la Ley N° 21.030, la cual despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Si bien esta ley se ha promocionado como aquella en donde la voluntad de la mujer es el centro de esta legislación, ya que cada mujer decide si se acoge o no,⁸ esto tiene ciertos matices que es importante destacar, especialmente en relación a la causal de aborto por violación y las menores de 14 años, es decir, en relación a los embarazos infantiles producto de violaciones, y la autonomía que realmente se le otorga a estas niñas cuyos derechos han sido vulnerados.

⁶ Según un estudio realizado el año 2018, a partir de los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud, se determinó que entre los años 2000 y 2015, el 15% de las muertes maternas tuvieron como causa el aborto, estableciéndose esta como la tercera causal. CANALES et al. (2018), p. 51.

⁷ Así lo refería en una entrevista enfocada a dicha materia, la Dra. Lidia Casas, abogada y defensora de la despenalización del aborto por las tres causales, FALABELLA Y POBLETE (2015) p. 317.

⁸ MINISTERIO DE SALUD DE CHILE (2018).

II. LEY IVE Y LAS MENORES DE 14 AÑOS

La Ley N° 21.030, comúnmente conocida como Ley IVE, es aquella por la cual se logró la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.⁹ Esta ley nació a partir de un mensaje enviado por parte de la entonces Presidenta de la República, doña Michelle Bachellet Jeria, a la Cámara de Diputados, con fecha 31 de enero de 2015.¹⁰ El proyecto de ley presentado señalaba como principales fundamentos de su creación, el compromiso con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la existencia de un contexto normativo global y el deber de proteger y respetar la vida y salud de las mujeres, reconociendo su autonomía.¹¹

Hasta dicho momento, diversos eran los tratados internacionales de derechos humanos que Chile había ratificado, en los cuales este se obligaba a cautelar y proteger los derechos de las mujeres, situación que en materia de aborto no permitía una real adaptación a los mismos, entre los cuales se encontraban la Declaración de Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros.

En este recorrido, aparecieron diversas voces opuestas a las nociones planteadas en el referido proyecto, lo que se plasmó en una constante obstaculización avalada por grupos conservadores, jerarquías de iglesias y grupos económicos del país, lo que conllevó a casi tres años de debate legislativo, e inclusive a la presentación de un requerimiento de inconstitucionalidad por parte de diputados y senadores de un determinado sector político.¹²

Sin perjuicio de los diversos obstáculos generados durante el proceso legislativo, la Ley IVE fue publicada en el Diario Oficial el 23 de

⁹ Ley N° 21.030, del 2017.

¹⁰ Boletín N° 9895-11.

¹¹ Biblioteca del Congreso Nacional (2018), pp. 7-10.

¹² DIDES Y FERNÁNDEZ (2018), pp. 67-68.

septiembre del año 2017, despenalizando la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales específicas, cuando, conforme a su artículo 1°:

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

La referida ley se podrá aplicar a todas las mujeres, adolescentes y niñas cuyo embarazo se encuentre comprendido en alguna de las causales mencionadas previamente, lo que si bien ha supuesto un avance en temas de derechos humanos y reproductivos de las mujeres, ha establecido determinadas trabas para el ejercicio de este derecho por parte de las niñas menores de 14 años, quienes, para poder acceder a esta interrupción voluntaria de su embarazo, requieren a su vez la autorización de sus representantes legales, o a lo menos de uno de ellos, lo que hace cuestionarnos si de verdad la voluntad de la afectada es lo que prima en la referida normativa.

1. La situación de las niñas víctimas de violación

La Ley IVE en razón de sus diversas causales, tiene una gama de matices y obstáculos que se deben afrontar por parte de cada una de las mujeres que quiera ejercer su derecho a abortar,¹³ nosotros hemos

¹³ Para más información relativa a las complejidades propias de la implementación y ejercicio de la Ley N° 21.030, remitirse al “Informe de Monitoreo Social: implementación de la Ley de Interrupción del Embarazo en Tres Causales” (2019), el cual fue confeccionado en forma conjunta por la Mesa Acción por el Aborto y por Fondo Alquimia, con la participación activa de seis organizaciones civiles en el monitoreo social, a lo largo de siete territorios de Chile, comprendiendo Antofagasta, Atacama, Valparaíso, Santiago, Concepción, la Araucanía y Aysén.

querido abocarnos directamente a las problemáticas que se generan respecto de la tercera causal; de los embarazos productos de violación,¹⁴ especialmente cuando esta ha sido vivida por parte de una menor de 14 años, es decir, de una niña.

Respecto de este colectivo, existe una especial limitación en cuanto al ejercicio de sus derechos, ya que toda menor de 14 años deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo, pero para que dicha voluntad pueda producir efecto jurídico alguno, deberá contar con la autorización de su representante legal o, a lo menos, de uno de ellos, a elección de la niña, si es que tuviera más de uno –art. 119 inciso 5–. Lo planteado no supone discusión alguna, en el evento de que lo querido y expresado por la niña se encuentre en concordancia con lo expresado por sus representantes legales, o a lo menos, con uno de ellos, si es que fuera más de alguno, es decir, no se generaría problemática en el evento de que la niña quisiera abortar y sus representantes legales apoyaren dicha decisión.

El principal problema se presenta en el evento de que la niña no obtenga la autorización por parte de sus representantes legales, ello conforme a lo señalado en el art. 119 inciso 5 segunda parte; *“A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del representante legal (...) la niña, asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal. El tribunal resolverá la solicitud de interrupción del embarazo sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la niña y al representante legal que haya denegado la autorización. Si lo estimare procedente, podrá también oír a un integrante del equipo de salud que la asista.”*

La situación mencionada previamente permite la intervención judicial, siendo no esta la única posibilidad que ha regulado el legislador, ya que se permite esta intervención del juez en otros dos casos; i)

¹⁴ La violación impropia, esto es, a menores de 14 años, se encuentra regulada en el Código Penal chileno, conforme al art. 362, el cual dispone *“El que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de catorce años, será castigado con presidio mayor en cualquiera de sus grados, aunque no concurra circunstancia alguna de las enumeradas en el artículo anterior.”*

cuando los representantes legales no sean habidos, ii) cuando a juicio del médico cirujano existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al representante legal pondrá en riesgo a la menor, como en situaciones de violencia intrafamiliar, abandono, coacción, entre otros.¹⁵

Todo este procedimiento es extremadamente engorroso, partiendo desde que la niña decide develar el hecho y concurrir a un establecimiento de salud para que se le hagan los exámenes respectivos –los que incluyen la determinación de la edad gestacional y entrevista con la dupla psicosocial para determinar que el embarazo infantil está comprendido dentro de la causal–, luego que esto sea informado a la niña y a su representante legal para poder llevarlo a cabo, quien a su vez, podrá negarse a la realización del procedimiento, y para que la niña pueda ejercer la interrupción respectiva, deberá elevar solicitud al juez de familia de su domicilio, quien resolverá sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud, con los antecedentes proporcionados por el equipo de salud, oyendo a la niña y al representante legal que hubiera denegado la autorización, pudiendo, si lo estima pertinente, oír a un integrante del equipo de salud. Dicha resolución será apelable y será agregada extraordinariamente a la tabla.

A nuestro juicio, los requisitos establecidos por el legislador respecto de este colectivo, en la realidad se configuran como trabas, supeditando el real ejercicio del derecho a abortar a la decisión de un tercero, quien a fin de cuentas no se verá directa o indirectamente afectado por esta resolución. Sumado a lo anterior, es importante destacar que todo este procedimiento se debe llevar a cabo y completarse antes de las 14 semanas de gestación, cuestión que puede configurar el no ejercicio del derecho, ello por lo antes mencionado y por distintos motivos que analizaremos a continuación.

¹⁵ Ello conforme al art. 119, incisos 5 y 6 del Código Sanitario.

III. PROBLEMÁTICAS QUE NO FUERON CONTEMPLADAS AL MOMENTO DE LA CREACIÓN DE LA LEY IVE

Como mencionábamos previamente, uno de los requisitos para proceder al aborto en el caso estudiado, es la autorización del representante legal, y que toda la tramitación respectiva debe realizarse antes de las 14 semanas de gestación. Este plazo puede verse obstaculizado por motivos políticos, institucionales y personales, entre otros, lo que se traduce en que en algunos casos los abortos no sean llevados a cabo en tiempo y forma.¹⁶

En el caso de las menores de 14 años¹⁷ uno de los primeros problemas dice relación con la develación del hecho. Existe una especial reticencia a denunciar,¹⁸ lo que supone un retraso en el ejercicio de su derecho a abortar, ello debido a que generalmente los agresores sexuales son familiares directos o personas conocidas que tienen la confianza de sus víctimas —como sus padres, abuelos, tíos, cuñados, vecinos, amigos de la familia, entre otros—, solo una minoría de los casos perpetrados son realizados por personas extrañas a la víctima.¹⁹ En el caso de las niñas que deciden revelar estas agresiones sexuales o buscar ayuda, generalmente lo hacen con un miembro de su familia, siendo la madre la fuente más importante de contención, aun cuando muchas sobrevivientes

¹⁶ GÓMEZ *et al.* (2011). p. 28. Los autores, a su vez, señalan que en varios países de la región [Latinoamérica] existen numerosos casos de adolescentes a quienes se les negó u obstaculizó el acceso al aborto legal, aun cuando presentaban condiciones que se enmarcaban en las situaciones de aborto no punible.

¹⁷ En este caso, se ha señalado que la vulnerabilidad de las niñas a la violencia de adultos se debe a que estos imponen su mayor fuerza física, autoridad, capacidad económica o posición social, así como los lazos de confianza en los casos de abuso físico y sexual en el hogar y la escuela. La situación de violencia contra las niñas, niños y adolescentes es heterogénea, y en ella se cruzan altos niveles de desigualdad y discriminación, pobreza y violencia social. CEPAL (2007) p. 37.

¹⁸ La reticencia a denunciar la violencia sexual vivida por las víctimas viene a estar dada, por distintos factores, entre ellos, el estigma, la vergüenza y la discriminación, el temor a las represalias por el perpetrador, el sentido de culpa, entre otros. SEXUAL VIOLENCE RESEARCH INITIATIVE (2010), pp. 42-43.

¹⁹ GÓMEZ *et al.*, cit. (n.15), p. 25.

han relatado reacciones negativas, como el hecho de que la madre las culpara por el incidente.²⁰

Esta recelo a develar y denunciar los hechos se explica, también, por la realidad generalizada respecto del acceso a la justicia en los casos de violencia, pues existe un patrón marcado de impunidad en los procedimientos judiciales y en las actuaciones en torno a casos de violencia contra mujeres y niñas, ya que en la mayoría de los casos se carece de una investigación, sanción y reparación efectiva, manteniendo el sentimiento y sensación de inseguridad en las víctimas, como también una desconfianza en el sistema.²¹

Otra situación es la que dice relación con el acceso a la información en los establecimientos de atención primaria de salud.²² Sobre estos pesa el deber de informar a las mujeres sobre esta ley y la posibilidad de estar inserta en una de las causales, lo cual no siempre se cumple, o bien, se cumple deficientemente. Muchos de los establecimientos primarios, consultorios y postas rurales no cuentan con información para entregar a las usuarias, no existiendo protocolos para ello, ni tampoco material palpable al que puedan acceder, situación que fácilmente puede repercutir en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Estos establecimientos de atención primaria son aquellos encargados de entregar la primera acogida, informar sobre la ley y los pasos a seguir o las alternativas a las que se puede acceder, para luego de detectado el caso, derivarlo dentro de las 24 hrs, a un Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico.²³

Otro problema de relevancia es el atingente a la objeción de conciencia,²⁴ autorizado conforme al art. 119 ter de la referida ley y

²⁰ SEXUAL VIOLENCE RESEARCH INICIATIVE, cit. (n.17), pp. 40-42.

²¹ CHÁVEZ Y ARRIAGADA (2015), p. 30.

²² La atención primaria de salud o atención general ambulatoria en el sector público está compuesta por los Centros de Atención Primaria (CESFAM y CECOSF), SAPU, Servicios de Urgencia Rural (SUR) y SAR.

²³ No obstante dicha derivación, la detección y derivación de un embarazo por violación también puede producirse al llegar por atención de urgencia o directamente al policlínico de alto riesgo obstétrico, derivado de tribunales. MESA DE ACCIÓN POR EL ABORTO Y FONDO ALQUIMIA (2019), pp. 27-30.

²⁴ “La objeción de conciencia es conflicto clásico entre el deber ante la ley y el

regulado por el Decreto N° 67. Según información proporcionada por el Ministerio de Salud relativa a la objeción de conciencia en la tercera causal, de 1.214 médicos obstetras, 559 son objetores; de 823 anestelistas, 185 son objetores; de 1.018 profesionales no médicos que se desempeñan en pabellón, 212 son objetores; y de 1.754 técnicos paramédicos, 209 son objetores.²⁵ Es aun más preocupante cuando entramos a analizar situaciones particulares, por ejemplo, en el caso de Araucanía Norte, de 19 obstetras, 17 son objetores; en el caso del Maule, de 78 obstetras, 59 son objetores; en el caso de Antofagasta, de 35 obstetras, 22 son objetores. En todos los casos mencionados previamente el porcentaje de objetores supera el 70%.²⁶

Si bien estos números pudieran no parecer tan negativos, debemos recordar que, para dar aplicación a esta ley, se debe contar con equipos IVE, es decir, equipos con diversos profesionales dispuestos a llevar a cabo la interrupción del embarazo, por lo que en el evento de que no exista un equipo IVE disponible, la afectada deberá ser derivada al establecimiento de salud más cercano, situación que por la geografía inherente a nuestro país podría generar ciertos inconvenientes, especialmente a la población rural.

A su vez, la ley ha señalado que la objeción de conciencia es de carácter personal y podrá incluso ser invocada por instituciones²⁷ –art. 119 ter del Código Sanitario–, lo cual es de especial relevancia, ya que si bien los establecimientos públicos no se pueden declarar objetores de conciencia, si lo pueden hacer todos los profesionales que los integran.

deber ante la propia conciencia, por lo cual se permite el derecho a resistir los mandatos de la autoridad cuando éstos van en contra de los principios morales del individuo”. BERNIER *et al.* (2016).

²⁵ Los datos proporcionados dicen relación con profesionales contratados. MINISTERIO DE SALUD (2019a).

²⁶ Extensa es la lista de centros de salud en donde más del 50% de sus profesionales obstetras se declaran objetores, entre ellos, los centros de salud de Iquique, O’Higgins, Ñuble, Araucanía Sur, Osorno, Valdivia, Reloncaví, Aysén y Magallanes.

²⁷ El Ministerio de Salud tiene publicado en su sitio web el listado actualizado de los establecimientos de salud objetores de conciencia, los cuales deberán declarar su condición de objetores en su sitio web institucional e informarlo al público mediante avisos visibles, a lo menos en sus servicios clínicos de obstetricia, ginecología y urgencia. MINISTERIO DE SALUD (2019b).

En consecuencia, es importante considerar el impacto que actualmente genera la objeción de conciencia individual e institucional en el acceso efectivo a la interrupción legal del embarazo, puesto que ha sido posible determinar que este se constituye como uno de los factores que dificultan el ejercicio del derecho a abortar.²⁸

Con lo anterior no instamos a menospreciar ni mucho menos suprimir el derecho que tienen los funcionarios de salud para ser objetores de conciencia, pero esto debe estar sujeto a ciertas limitaciones, es decir, la objeción de conciencia no puede ser considerada un derecho absoluto ni prioritario frente a otros, especialmente respecto de los derechos de aquellas personas que requieran de una prestación asegurada por ley. Por ello, la solución óptima sería, en la medida de lo posible, el respeto de ambos.²⁹ Y cuando hablamos de establecer ciertas limitaciones, nos referimos a que en los centros de salud se asegure un porcentaje equivalente de funcionarios objetores y funcionarios no objetores, de manera tal que el ejercicio de este derecho no implique la vulneración de otros.

En la implementación de la Ley IVE, tal como mencionamos previamente, han existido diversas falencias que se convierten en obstáculos para las niñas y adolescentes respecto de la decisión que adopten sobre el embarazo y sobre el acceso expedito a la interrupción, si es que ella fuera la opción. En cualquiera de las causales que se quieran aplicar, la ruta de las mujeres es una ruta de obstáculos.³⁰ Lamentablemente, el estigma que aún existe sobre el aborto es algo que la ley no ha podido cambiar, un atributo negativo que se le asigna a quienes busquen interrumpir un embarazo, que las marca interna o externamente como

²⁸ Conforme a un estudio realizado en Chile sobre la objeción de conciencia, fue posible verificar que las causales de riesgo vital e inviabilidad del feto, han sido aceptadas en mayor medida a diferencia de lo que sucede con la causal de violación, existiendo a su respecto casi un 50% de profesionales obstetras objetores de conciencia. Esto resulta crítico, considerando que esta causal se sustenta en la necesidad de proteger a mujeres y niñas de las gravísimas consecuencias que se generan de un embarazo forzado. Asimismo, se ha señalado que en uno de cada dos establecimientos de salud, más de la mitad de los profesionales objetan por esta causal, dificultando seriamente el acceso al aborto a quienes lo requieren. CORPORACIÓN HUMANAS (2018), pp. 17-18.

²⁹ BECA y ASTETE (2015), p. 494.

³⁰ MESA DE ACCIÓN POR EL ABORTO Y FONDO ALQUIMIA, cit. (n.21), pp. 49-50.

inferiores a los ideales de la femineidad, y que si bien las definiciones de femineidad varían según las culturas e historias locales quien busca un aborto desafía suposiciones ampliamente difundidas sobre la naturaleza esencial de las mujeres.³¹

1. Vulneraciones en los derechos de las niñas usuarias de la tercera causal

En Chile se han ratificado diversos instrumentos internacionales –como el Cedaw– en donde se reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; a su vez, a lo largo de los años, se han generado diversas políticas públicas que han tenido por objeto regular estos derechos,³² no obstante ello, aún existe la deuda pendiente sobre la creación de una ley de educación integral de sexualidad, que garantice la información para todos y todas, con amplias políticas públicas que permitan decidir con libertad.³³ Esta falta de información, su consecuente ignorancia en el tema y los problemas de salud mental³⁴ que el aborto podría acarrear, son algunos de los argumentos que constantemente se utilizan para señalar que las niñas no se encuentran lo suficientemente preparadas para elegir por sí mismas en los temas relativos a su sexualidad.

³¹ KUMAR *et al.* (2009), p. 4.

³² MILES (2015).

³³ Se ha señalado que una educación sexual integral es aquella materia que incluye conocimientos y competencias para la toma de decisiones responsables y críticas en relación al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, la información y la sexualidad. El contenido de la educación sexual integral debe estar en consonancia con los valores personales, familiares y culturales de la persona y requiere su adaptación a la etapa evolutiva por la que atraviesa. RAVETLLAT y SANABRIA (2019), p. 55.

³⁴ Ibis Reproductive Health presentó información con los principales resultados de estudios sobre el tema de aborto y salud mental, en donde concluyen que esta práctica no tiene como consecuencia generar problemas en la salud mental de quienes la ejecutan. Sin embargo, a aquellas personas que se les denegó el acceso al aborto, sí experimentaron consecuencias negativas relacionadas a la salud mental, como por ejemplo, permanecer en una relación abusiva. IBIS REPRODUCTIVE HEALTH (2018).

Históricamente, se ha visto a los niños y niñas como objetos de protección, no suficientemente preparados para ejercer por sí mismos sus derechos,³⁵ no obstante ello, la Convención de los Derechos del Niño –desde hace casi tres décadas– propugna algo distinto, que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos, por lo que esperaríamos que en nuestro ordenamiento se les reconozca la capacidad para poder ejercerlos por sí mismos, especialmente tratándose de una ley que fue promulgada hace menos de dos años. El interés superior del niño es estimado como uno de los principios fundamentales de la convención, y es que este debe ser una consideración primordial en todas aquellas medidas y decisiones concernientes a los niños –art. 3–, y por medidas, deben entenderse todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Por lo anterior es que nos preguntamos si efectivamente el legislador consideró este principio al momento de regular la situación de las niñas víctimas de violación, ya que si una decisión va a tener repercusiones importantes en uno o varios niños, es preciso adoptar un mayor nivel de protección y procedimientos detallados para tener en cuenta su interés superior.³⁶

A su vez, el Comité de los Derechos del Niño se ha referido a los órganos legislativos señalando que *“el hecho de hacer extensiva la obligación de los Estados partes a sus ‘órganos legislativos’ pone claramente de manifiesto que el artículo 3, párrafo 1, se refiere a los niños en general, no solo a los niños con carácter individual. La aprobación de cualquier ley, reglamento o convenio (...) debería regirse por el interés superior del niño. El derecho del niño a que se evalúe su interés superior y constituya una consideración primordial debe figurar de forma explícita en toda la legislación pertinente, no solo en las normas que se refieren específicamente a los niños”*.³⁷

En concordancia con lo anterior, las niñas deberían poder expresar libremente su opinión en todos los asuntos que les afecten, teniéndose en cuenta esta opinión en función de su edad y madurez –art. 12–, estas palabras proporcionan una obligación activa de escuchar las opiniones de los niños y tomarlas en serio, al decidir cuánto peso se le va a dar a las opiniones de estos en un asunto particular, ya que la edad por sí sola no

³⁵ RAVETLLAT (2015).

³⁶ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2013) CRC/C/GC/14, párrs. 17-20.

³⁷ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2013) CRC/C/GC/14, párr. 31.

es un criterio suficiente, la Convención rechaza las barreras específicas de edad para la participación significativa de los niños en la toma de decisiones. La madurez es indefinida, pues ello implica la capacidad de comprender y evaluar implicaciones del asunto en cuestión.³⁸ De esta manera es que nos cuestionamos, ¿a qué se debe que una joven de 14 años pueda decidir por sí misma, y otra de 13 años deba sujetar su decisión a la autorización de otro?, pareciera no tener justificación alguna que un par de meses de diferencia, pueda incidir de forma tan relevante en una decisión tan vital como es la interrupción del embarazo por violación.

Sostenemos que implica una vulneración al derecho a ser oídas, el imponerle a las niñas menores de 14 años víctimas de violación, el requisito de que su decisión esté sujeta a la autorización de sus representantes legales, puesto que si bien, conforme a la Observación General N° 12 del Comité de los Derechos del Niño, este derecho puede ser ejercido por el niño directamente o mediante terceros, ello no implica que en el evento de que lo ejerzan terceros, estos se encuentren facultados para trabar el ejercicio del mismo, ya que se ha señalado que este representante debiera transmitir correctamente las opiniones del niño.³⁹ Por lo anterior, estimamos un sinsentido someter el ejercicio de un derecho a un tercero, que no se verá afectado directamente por las consecuencias del mismo.

Además, el Comité de los Derechos del Niño se ha referido al derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud –art. 24 de la Convención–, en sus palabras, “...con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de sus padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño (...) Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.⁴⁰

³⁸ UNICEF (2007), p. 155.

³⁹ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2009) CRC/C/GC/12. párr. 35-37.

⁴⁰ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2013) CRC/C/GC/15. párr. 31.

El Comité ha considerado, además, que en razón de las altas tasas de embarazo y los consiguientes riesgos de morbilidad y mortalidad, los Estados deben velar porque los sistemas y servicios sanitarios tengan la capacidad de atender estas necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, incluso mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad, permitiendo que las niñas puedan tomar decisiones autónomas y fundamentadas sobre su salud reproductiva.⁴¹

Consideramos que se genera una vulneración a este derecho, cuando permitimos que sea otra la persona que autorice la ejecución del aborto en estos casos, pues de esta manera se pone en riesgo la salud general de la niña cuyo derecho está siendo ejercido, perpetuando ideas basadas en una sociedad adultocéntrica, que anula a las niñas como titulares de derechos.

El derecho que las niñas tienen sobre su cuerpo es uno respecto del cual nadie debiera poder entrometerse, siendo este el momento de reconocerlas como titulares efectivas del derecho a la salud sexual y reproductiva, el cual en el caso en específico no debiera estar condicionado a la voluntad de un tercero, pues al ser un derecho personalísimo, pertenece y debe ser ejercido única y exclusivamente por su titular. Que exista un tercero que tenga la representación legal de las niñas hasta su mayoría de edad, no les habilita para obstaculizar el efectivo ejercicio de este derecho.⁴²

IV. MATERNIDAD INFANTIL FORZADA, LA CONSECUENCIA A CONSIDERAR

Como hemos podido verificar, la interrupción voluntaria del embarazo por la tercera causal en menores de 14 años, supone una serie de obstáculos que la niña debe superar, obstáculos que vienen a estar dados tanto por la legislación chilena, como por la realidad de cada una de las afectadas. Todas y cada una de estas trabas pueden influir en el real ejercicio del derecho a una interrupción voluntaria del embarazo,

⁴¹ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2013) CRC/C/GC/15. párr. 56.

⁴² RAVETLLAT Y SANABRIA, cit. (n.30), p. 55.

acto que debiera ser ejecutado en un periodo inferior a las 14 semanas de gestación, situación que en la realidad no siempre se producirá, y aquí es donde se genera una lamentable consecuencia que debiéramos considerar, la maternidad infantil forzada.

Las mujeres al darse cuenta y aceptar que se encuentran embarazadas producto de la violación, además del choque emocional que sufren por dicha situación, se ven obligadas a tomar difíciles decisiones, cargadas de conflictos, como continuar el embarazo y, al nacimiento, conservar al hijo o darlo en adopción.⁴³

El embarazo por violación tiene una connotación muy distinta en comparación con el embarazo cuando este ha sido deseado o consentido. Las víctimas de violación regularmente intentan sustraerse del recuerdo de aquella vulneración, o al menos pensar menos en ella, sin embargo, el embarazo no les permite aquello, ya que darse cuenta de su estado de gravidez es una nueva violación, significa que la violación está presente y que no se puede olvidar.⁴⁴ En estos casos, no es una maternidad que cause ilusión, sino una que ha sido forzada debido a presiones externas a la misma, como sucede cuando vencen los plazos establecidos por ley para poder interrumpir el embarazo.

Debido a esta situación todo cambia para la niña, que ahora se debe enfrentar a este nuevo proceso, gestar un ser humano que nunca deseo ni planificó, llevar a costas un proceso que, regularmente y conforme a su etapa evolutiva, no debería estar viviendo. Son muchos los efectos adversos que esta maternidad infantil genera. Se ven vulnerados, entre otros, su derecho a la salud,⁴⁵ su derecho a la integridad física y psíquica, su derecho a vivir una vida libre de maltrato y tortura, su derecho a vivir un nivel de vida adecuado para su desarrollo, y un derecho tan propio

⁴³ LONDOÑO *et al.* (2000) p. 18.

⁴⁴ LONDOÑO *et al.*, cit (n.39), pp. 99-105.

⁴⁵ En el estudio "Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años", se refieren a las diversas complicaciones de salud que pueden vivir las menores embarazadas, según diagnósticos de egresos hospitalarios en Chile en el año 2007, existiendo la posibilidad de hemorragia precoz del embarazo, vómitos excesivos, complicaciones venosas, infección de las vías genitourinarias, diabetes, desnutrición, sepsis, complicaciones e infecciones del puerperio, entre otras. GÓMEZ *et al.*, cit (n.15), p. 38.

de todas las niñas en esta etapa evolutiva, el derecho al esparcimiento, al juego y a actividades culturales.

La evidencia científica ha demostrado que ser niña y tener hijos, desde la perspectiva biopsicosocial, implica un aumento de cuatro veces el riesgo de morir durante el embarazo, parto y posparto en niñas menores de 15 años, a su vez, hay mayor riesgo de abandono escolar, lo que implica interrumpir su proyecto de vida, perpetuando el círculo de pobreza y de violencia, lo que genera un impacto negativo en el desarrollo integral de la niña y de su hijo o hija.⁴⁶

A su vez, las consecuencias de estos embarazos también tienen efectos importantes en el producto de la violación. Los hijos e hijas de niñas embarazadas por violación tienen de dos a siete mayores probabilidades de tener bajo peso al nacer; las afectaciones para las niñas pueden perturbar su salud y crecimiento; se perpetúa el ciclo de la pobreza; aumenta la deserción escolar; existe mayor riesgo de que los hijos e hijas sufran abuso físico, negligencia o desnutrición y, en general, se afecta de manera directa el derecho de las niñas a vivir libres de violencia y su derecho a crecer y a ser educadas libres de patrones estereotipados.⁴⁷

Las mujeres que han tenido una maternidad forzada producto de violencia sexual deben vivir un proceso de aceptación de su realidad, presionadas por la familia y por la institucionalidad pública. La violencia a la que han sido sometidas desde su infancia en el plano sexual, se perpetúa en otros aspectos durante su vida. Aquellas tienen dos alternativas, asumir una maternidad que no desean o entregar al hijo en adopción; la falta de alternativas, en lugar de contribuir a su reparación, refuerza la vulneración de sus derechos.⁴⁸

El embarazo y la maternidad infantil dan muestra de aspectos nocivos que persisten en la sociedad, como la violencia en contra de niñas, la no consideración de su calidad de sujetos titulares de derechos, la perpetuación de desigualdades sociales sustentadas en el género, entre otras. Todo ello se traduce en una negación de sus derechos que genera

⁴⁶ RAVETLLAT Y SANABRIA, cit. (n.30), p. 67.

⁴⁷ MESECVI (2016). p. 9.

⁴⁸ RED CHILENA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL (2008), pp. 131-134.

un sinfín de problemas, poniendo en peligro el derecho de las niñas a la vida, pero en un sentido amplio, es decir, que se constituyen como limitantes en sus opciones de desarrollo, en sus proyectos de vida.⁴⁹

V. CONCLUSIONES

La entrada en vigencia de la Ley N° 21.030 supuso un cambio radical para muchas mujeres. Después de muchos años, Chile adecuó su normativa interna para reconocer aquello que ya había ratificado en diversos tratados internacionales de derechos humanos, esto es, los derechos fundamentales de las mujeres en torno al aborto. Sin embargo, esta adecuación no fue a todo respecto. La existencia de tres causales específicas bajo las cuales las mujeres pueden interrumpir voluntariamente su embarazo, sin ser criminalizadas por ello, alivia en cierta forma el tormento que día a día las mujeres afectadas por dichas causas debían vivir.

No obstante esto, no todas se han visto completamente beneficiadas de esta despenalización. Una vez más, las niñas menores de 14 años son invisibilizadas en cuanto a su voluntad, requiriendo la autorización de un tercero para poder ejercer sus derechos, desconociendo la titularidad que estas tienen sobre los mismos, particularmente en una situación tan difícil como lo es el embarazo por causa de violación. Es en este tipo de casos en donde se hace latente la necesidad de un reconocimiento expreso al principio de la autonomía progresiva, el cual si bien vio la luz en la Convención de los Derechos del Niño, la que se encuentra ratificada desde 1990 en nuestro país, en la práctica sucede que este principio no está incorporado en forma efectiva al ordenamiento jurídico chileno, de manera que se permita su real ejercicio, puesto si este hubiera sido el caso, no tendríamos las clásicas limitaciones de edad, que no atienden en nada al grado de madurez que pueda tener cada NNA.

En consideración a lo anterior, son irónicas las situaciones que se pueden generar, piénsese en el caso de dos embarazadas por violación, la primera de ellas con 13 años y 11 meses de edad, y la segunda, con 14

⁴⁹ MONTEJANO (2020), pp. 103-104.

años de edad. Lo único que las separa a ambas es un mes de edad, y en razón de este criterio basado en un número, la primera de ellas estaría sujeta a la voluntad de sus representantes, o en su defecto, al criterio de un juez, para poder ejercer su derecho a abortar, mientras que la segunda, no tendría sujeción legal alguna, ¿consideran aterrizado a la realidad un criterio tan estricto como el establecido en nuestra ley? Somos de la creencia que la voluntad del afectado debe primar por sobre todas las otras voluntades, pues el criterio de un juez o de un representante legal debiera servir como un apoyo en esta decisión, y no como una traba a la misma.

Sin perjuicio de lo señalado previamente, la Ley IVE no está llena de falencias, pero sí se ha creado en razón de casos ideales, pues no habría problema en ejercer el derecho a abortar, siempre que las niñas puedan develar prontamente la violación, que a su vez existan centros de salud accesibles al público, con equipos preparados, compuestos de profesionales dispuestos a realizar el procedimiento, y principalmente la existencia de representantes legales que apoyen la decisión de la niña vulnerada que pretende interrumpir su embarazo.

Sin embargo, no todas las niñas chilenas viven esa realidad, realidad que podría parecer casi un privilegio. Como hemos podido verificar, gran parte de las violaciones en menores de 14 años son realizadas por familiares o adultos cercanos que gozan de la confianza de la niña o su familia, situación que en la práctica dificulta aun más la develación del hecho. También la dificultad en el acceso a la información, centros de salud preparados y profesionales objetores de conciencia, son otras de las causas que limitan su ejercicio. Nuevamente el Estado de Chile realiza un trabajo a medias, ignorando los derechos de nuestras niñas, derechos ampliamente reconocidos desde la entrada en vigencia de la Convención de los Derechos del Niño.

Ideal hubiese sido que, al momento de regular esta materia, se consideraren realmente los alcances que esta puede llegar a tener, y por consiguiente, los perjuicios que se pueden producir en el evento de su no ejercicio, siendo la consecuencia más nefasta la maternidad infantil forzada. Esta es una realidad que muchas niñas siguen viviendo hoy en día, y es que, mientras no se ajusten los distintos parámetros y falencias mencionadas previamente, esto seguirá siendo un problema que quizá no afecte a todas las niñas menores de 14 años víctimas de violación, pero

que sí condenará a todas aquellas que no puedan acceder a un aborto seguro, a una vida muy diversa de la que podrían haber tenido, dejando de lado su derecho a vivir una vida normal, con un desarrollo acorde a su etapa evolutiva, esto es, a vivir la vida de un niño.

Es tiempo de que el Estado de Chile reconozca los derechos de nuestras niñas, que avance en políticas destinadas a su autonomía y desarrollo personal, que les permita un ejercicio informado y deseado en razón de sus planes de vida. En palabras de Sebastiani, una mujer debería tener el derecho a no tener hijos, o a poder rehusarse de continuar con el embarazo, el aborto debería ser considerado como una parte importante del cuidado que debe darse a la salud en general y reproductiva en particular, una obligación que tiene el Estado en cuestiones de salud pública y de dignidad de las personas, una sociedad democrática no puede definirse como tal si las mujeres no tienen la libertad para decidir sobre su futuro reproductivo y el tiempo en que esta quiera ser madre, pues una maternidad forzada, desequilibra la igualdad de oportunidades, por ello el aborto, en realidad, es un bien social.⁵⁰

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- BECA, JUAN PABLO; ASTETE, CARMEN, “Objeción de conciencia en la práctica médica”, *Revista Médica de Chile*, Vol. 143, N° 4, 2015, pp. 493-498.
- BERNIER, LIONIEL; BESIO, MAURICIO; BÓRQUEZ, GLADYS; MICOLICH, CONSTANZA; MISSESONI, ADELIO; MONTT, JULIO; NOVOA, FERNANDO; SALAS, SOFÍA; SALINAS, RODRIGO; VALENZUELA, CARLOS, “El médico y la objeción de conciencia. Opinión del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile A.G”, *Revista Médica de Chile*, Vol. 144, N° 3, 2016, pp. 382-387.
- BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL, “Historia de la Ley N° 21.030”, 2018, https://www.bcn.cl/historiadelailey/fileadmin/file_ley/6701/HLD_6701_749a0d2dec7072ac83d52ebf0f2ff393.pdf consultada: 15 de septiembre de 2020.
- CORPORACIÓN HUMANAS, “Implementación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres

⁵⁰ SEBASTIANI (2018), pp. 33-43.

- causales: Objeción de conciencia en hospitales públicos y en instituciones y su impacto en el ejercicio de derechos de las mujeres y niñas”, 2018, <http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2018/08/HUMANAS-Estudio-Objeci%C3%B3n-Conciencia-Ley-IVE-Tres-Causales-Anexo-Julio-2018.pdf> (consultada: 15 de septiembre de 2020).
- CANALES, JAVIERA; D’ANGELO, ARIANNA; DIDES, CLAUDIA; SOTO, EDUARDO, “Aborto en Chile”, 2018, <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/capi%E2%95%A0%C3%BCtulo-aborto-en-chile.pdf> (consultada: 04 de abril de 2021).
- CEPAL, “¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe”, 2007, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2870/1/S2007615_es.pdf (consultada: 20 de septiembre de 2020).
- COMISIÓN CONSTITUYENTE, “Actas oficiales de la comisión constituyente”, 1974, https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/3767/2/Tomo_III_Comision_Ortuzar.pdf (consultada: 20 de septiembre de 2020).
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, “Observación General N° 12: El derecho del niño a ser escuchado”, 2009, CRC/C/GC/12.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, “Observación general N° 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial”, 2013, CRC/C/GC/14.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, “Observación general N° 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 2013, CRC/C/GC/15.
- CHÁVEZ, SUSANA; ARRIAGADA, SOLEDAD, “Historias de mujeres que abortaron por violación sexual”, 2015, <https://promsex.org/publicaciones/historias-de-vida-de-mujeres-que-abortaron-por-violacion-sexual/> (consultada: 10 de septiembre de 2020).
- DIDES, CLAUDIA; FERNÁNDEZ, CONSTANZA, “Aborto en Chile: Avances en Derechos Humanos”, *Revista de Bioética y Derecho*, N° 43, 2018, pp. 61-76.
- DIDES, CLAUDIA; FERNÁNDEZ, CONSTANZA; PELTIER GWENDOLINE, “Aborto en Chile: cifras y testimonios que respaldan la exigencia de la legalización del aborto por tres causales”, *Revista Nomadías*, N° 20, 2015, pp. 145-187.

- FALABELLA, SOLEDAD; POBLETE, JAVIERA, “Entrevista: El aborto en sus tres causales”, *Revista Nomadías*, N° 20, 2015, pp. 313-320.
- GÓMEZ, PÍO; MOLINA, RAMIRO; ZAMBERLIN, NINA, “Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 18 años en América Latina y el Caribe”, 2011, <https://promsex.org/publicaciones/factores-relacionados-con-el-embarazo-y-la-maternidad-en-menores-de-15-anos-en-america-latina-y-el-caribe/> (consultada: 22 de septiembre de 2020).
- IBIS REPRODUCTIVE HEALTH, “Aborto y la salud mental”, 2018, <https://ibisreproductivehealth.org/publications/el-aborto-y-la-salud-mental> (consultada: 15 de septiembre de 2020).
- KUMAR, ANURADHA; HESSINI, LEILA; MITCHELL, ELLEN, “Conceptualizing abortion stigma”, 2009, https://www.researchgate.net/publication/24422526_Conceptualizing_Abortion_Stigma (consultada: 15 de septiembre de 2020).
- LONDOÑO, MARÍA; CASTRO, RAÚL; GIL, ANA; JARAMILLO, ANA; PINEDA, NATALIA; ORTIZ, BERTHA, “Embarazo por violación. La crisis múltiple”, 2000, <http://bdigital.unal.edu.co/47076/1/9583320730.pdf> (consultada: 20 de septiembre de 2020).
- MESA DE ACCIÓN POR EL ABORTO EN CHILE Y FONDO ALQUIMIA, “Informe de monitoreo social: implementación de la Ley de Interrupción del Embarazo en Tres Causales”, 2019, https://www.fondoalquimia.org/website/images/2019/06/Informe_Monitoreo_Social_ley_IVE.pdf (consultada: 20 de septiembre de 2020).
- MESECVI, “Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará”, 2016, <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf> (consultada: 22 de septiembre de 2020).
- MILES, “Avanzando en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: leyes y políticas públicas en Chile”, 2015, <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Avanzando-en-Salud-y-Derechos-Sexuales-y-Reproductivos-ilovepdf-compressed.pdf> (consultada: 22 de septiembre de 2020).
- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, “Información para la ciudadanía”, 2018, <https://www.minsal.cl/informacion-para-la-ciudadania/> (consultada: 10 de septiembre de 2020).
- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, “Funcionarios objetores de conciencia por Servicio de Salud a septiembre de 2019”, 2019 (a), <https://www.>

- minsal.cl/funcionarios-objeto-res-de-conciencia-por-servicio-de-salud/ (consultada: 10 de septiembre de 2020).
- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, “Listado de objetores institucionales”, 2019 (b), <https://www.minsal.cl/listado-de-objeto-res-institucionales/> (consultada: 10 de septiembre de 2020).
- MONTEJANO, ROXANA, “Embarazo y maternidad infantil en México. Derechos Humanos en riesgo”, *Revista Política y Cultura*, N° 53, 2020, pp. 87-104.
- NEIRA, JORGE, “Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos”, 2016, <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/290/222> (consultada: 10 de septiembre de 2020).
- RAVETLLAT, ISAAC, *Aproximación histórica a la construcción sociojurídica de la categoría infancia*, Editorial Universitat Politècnica de València, Valencia, 2015.
- RAVETLLAT, ISAAC; SANABRIA, CLAUDIA (2019), “La efectividad del derecho a la educación sexual integral: análisis del marco legal, causas y consecuencias de su baja implementación a 30 años de la vigencia de la Convención sobre los Derechos del Niño”, en Ravetllat, Isaac y Sanabria, Claudia (coord.), *Nuevas lecciones para la defensa legal de los derechos humanos de la infancia y adolescencia en Paraguay*, Editora Intercontinental, Asunción, 2019.
- RED CHILENA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL, “Violencia sexual y aborto: conexiones necesarias”, 2008, <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Violencia-sexual-y-aborto-Conexiones-necesarias-2008.pdf> (consultada: 22 de septiembre de 2020).
- SEBASTIANI, MARIO, “El aborto como un bien social”, *Revista de Bioética y Derecho*, N° 43, 2018, pp. 33-43.
- Sexual Violence Research Initiative*, “Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios”, 2010, https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia_Sexual_LAyElCaribe.pdf (consultada: 22 de septiembre de 2020).
- UNICEF, “Implementation handbook for the Convention of the Rights of the Childs”, 2007, https://www.unicef.org/publications/files/Implementation_Handbook_for_the_Convention_on_the_Rights_of_the_Child.pdf (consultada: 10 de septiembre de 2020).

NORMAS JURÍDICAS citadas

- Código Penal. Diario Oficial, 12 de noviembre de 1984.

- Decreto con Fuerza de Ley N° 725, Código Sanitario. Diario Oficial, 31 de enero de 1968.
- Decreto N° 67, aprueba Reglamento para Ejercer Objeción de Conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario. Diario Oficial, 23 de octubre de 2018.
- Ley N° 18.826, sustituye artículo 119 del Código Sanitario. Diario Oficial, 15 de septiembre de 1989.
- Ley N° 21.030, Regula Penalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales. Diario Oficial, 23 de septiembre de 2017.

