

Los discursos de saber/poder en torno al aborto y el proyecto de ley de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en Chile

The discourses of knowledge / power around abortion and the bill of decriminalization of the voluntary interruption of pregnancy in Chile

*Lorena Denisse Etcheberry Rojas**

Resumen

El artículo que presento a continuación es producto de reflexiones relacionadas con mi tesis de doctorado¹, enfocándome en el aborto en Chile. Doy a conocer el panorama latinoamericano en torno al aborto para posteriormente pasar a la perspectiva teórica desde la cual construyo el problema, presentando una sección sobre la biopolítica, gubernamentalidad y autonomía de las mujeres; finalmente, tomando lo anterior como telón de fondo, acudo al proyecto de la ley chilena de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, realizando un análisis del proceso que ha devenido en la reciente promulgación de la ley, con el objetivo de indagar sobre los discursos políticos que se instalan en el proyecto de ley, para analizar de qué modo se está concibiendo la autonomía, y la vida digna de las niñas y mujeres en estos contextos.

Palabras clave: cuerpo, autonomía, vida digna, derechos sexuales y reproductivos

*Investigadora doctoral de la Universidad Autónoma de Barcelona, Doctorado en Sociología. Magíster en Ciencias Sociales, Mención Sociología de la Modernización, Universidad de Chile. Socióloga, Universidad de Chile. Diplomada en Estudios de género y planificación (Universidad de Chile); Investigación social del cuerpo y las emociones (Universidad de Chile); Educación en sexualidad y afectividad (Universidad de Chile, FLACSO y Ministerio de Educación de Chile). Investigadora del Grupo Lis – Estudios Sociales sobre Corporalidad, la Subjetividad y el Sufrimiento Evitable Web: grupsderecerca.uab.cat/lis/, Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Investigadora del Núcleo de Investigación de Género Julieta Kirkwood, Departamento de Sociología, Universidad de Chile.

¹Mi tesis doctoral se titula “Discursos sanitarios que debaten la vida y la muerte en Chile: aborto y eutanasia”.

Abstract

The article that we present below is the product of reflections related to my PhD thesis², focusing on abortion in Chile. Based in the Chilean experience I present the Latin American panorama about abortion and then move onto the theoretical perspective from which I build the problem, presenting a section on women's biopolitics, governmentality and autonomy; finally, taking the above as a backdrop, I refer to the project of the Chilean law of decriminalization of the voluntary interruption of pregnancy in three causes, making an analysis of the process that has become in the recent enactment of the law, with the objective of investigating about the political discourses that are installed in the bill to analyze how autonomy is being conceived, and the dignity life of girls and women in these contexts.

Keywords: Body, autonomy, dignified life, sexual and reproductive rights

Fecha de recepción: 5 de febrero 2018

Fecha de aprobación: 28 de diciembre 2018

Introducción

Según Lamas (2015), cada cultura define "lo posible" como aquello que la gente puede hacer tanto en el espacio público como privado, así como "lo pensable", no como lo que piensan las personas individualmente, sino como la suma de ideas socialmente aceptadas, los fundamentos de la cultura, su axiología, sus valores. El aborto, según Lamas (2015), siempre ha sido posible. Las mujeres lo han practicado en todas las culturas y tradiciones, buscando una liberación de una maternidad impuesta (Devereux, 1976 en Lamas, 2015). Por otra parte, "el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es una de las demandas básicas y más antiguas del movimiento feminista y, desde su resurgimiento en la década de 1970, ha estado asociada al aborto" (Lamas, 2008:66). Así, "en América Latina, las feministas han planteado la interrupción de un embarazo no deseado desde diversas perspectivas: como un asunto de justicia social, como una cuestión de salud pública y como una aspiración democrática" (Lamas, 2008:66). De esta manera, los movimientos sociales han tenido voz frente a la problemática, apelando a los derechos humanos y a la justicia social. Cabe señalar que "en el caso de los derechos reproductivos, el bien protegido es la libertad de cada persona a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas, así como a contar con la información y los medios para hacerlo" (Bareiro, 2003:128). Dentro de dicha libertad es necesario ubicar el aborto como una práctica que permite decidir, autónomamente por la mujer, sobre su reproducción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la "Interrupción del

²My doctoral thesis is entitled "Health discourses that debate life and death in Chile: abortion and euthanasia."

embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno” (en Astete, Beca y Lecaro, 2014: 1450).

En este artículo nos interesa plantear la discusión que se ha llevado a cabo en el congreso chileno en torno a la interrupción del embarazo bajo tres causales: posible muerte materna; inviabilidad fetal de carácter letal; y violación. Atendemos al debate parlamentario que ha incluido la participación de organismos civiles en torno a la problemática del aborto en el país para identificar qué nociones de vida, dignidad y autonomía lo sustentan. La pregunta que abordaremos en este espacio es: ¿cómo se conectan los discursos emanados del proyecto de ley con las concepciones de autonomía y vida digna de las niñas y mujeres en el país?

El aborto y el contexto latinoamericano

En Piekarewicz (2015) se presenta un estudio conducido conjuntamente por la OMS y el Instituto Guttmacher, publicado el año 2012 por The Lancet, el cual provee de datos que permiten profundizar los análisis posteriores en torno a la situación global del aborto, así como sus características particulares en las distintas regiones del mundo.

Tabla 1. Cifras y Tasas. Estimación Global y Regional de Aborto Inducido
1995, 2003, 2008

Región	Nro. de Abortos (millones)			Tasa de aborto			
	1995	2003	2008	1995	2003	2008	
Mundo	45,6	41,6	43,8	35	29	28	-7
Países Desarrollados	10	6,6	6	39	25	24	-15
Excluyendo Europa del Este	3,8	3,5	3,2	20	19	17	
Países en Desarrollo	35,5	35	37,8	34	29	29	-5
Excluyendo a China	24,9	26,4	28,6	33	30	29	
África	5	5,6	6,4	33	29	29	
Asia	26,8	25,9	27,3	33	29	28	

Fuente: Guttmacher Institute, World Health Organization. Induced abortion: incidence and trends world wide from 1995 to 2008. The Lancet, February 2012. Vol. 379, Núm. 9816, pp. 625-632.

Siguiendo el estudio, las diferencias entre los países desarrollados y aquellos a los que eufemísticamente se llama en desarrollo resultan significativas. Entre 1995 y 2008, la tasa de aborto voluntario de los primeros cayó en proporción de 3 a 1 respecto de los países en desarrollo (-15: -5). La disminución más notable tuvo lugar en Europa (-21). En contraste, y pese a una reducción de 5 puntos, América Latina registró en 2008 la tasa de aborto inducido o voluntario más alta del orbe (32 abortos por cada mil mujeres de 15 a 44 años de edad) (Piekarewicz, 2015: 9). Estos datos desmitifican las posturas que plantean que en los países donde las políticas públicas de aborto son menos restrictivas, existe un

mayor número de este tipo de eventos. Por el contrario, las cifras señalan que es en los países donde existen políticas públicas de aborto más restrictivas donde existe una tasa mayor de abortos, como es el caso de América Latina.

Según Dides et al, “desde el punto de vista legal, América Latina se caracteriza por mantener altos niveles de restricciones para la posibilidad de realizar abortos. Los criterios para permitir el aborto son varios y los distintos países responden de distinta manera a ellos” (2011:7).

Piekarewicz plantea la existencia de un modelo gradualista, donde sitúa a países tales como Cuba, la Ciudad de México, Uruguay y Colombia –que amplió recientemente los supuestos para la interrupción legal del embarazo-. Según el autor los sistemas gradualistas tienen que ver con la variación de plazos para la ejecución del aborto, lo que puede estar vinculado a causales. Los plazos para el aborto a solicitud de la mujer varían de las 10 a las 24 semanas de gestación -la mayoría de los países admite 12 semanas-. Algunos han adoptado un sistema mixto de plazos y supuestos; otros, sólo de supuestos, los cuales abarcan el espectro de situaciones en las que la interrupción del embarazo suele requerirse: por peligro de muerte para la mujer; para la preservación de la salud física de la mujer y para la preservación de su salud mental (o psicológica); por embarazo a causa de incesto o violación; por malformaciones graves del feto; por razones económicas y/o sociales (Piekarewicz, 2015:12). Asimismo Dides et al (2011) y Piekarewicz (2015) señalan que en Latinoamérica existen 3 países que no permiten el aborto bajo ningún supuesto: El Salvador, Nicaragua, y Chile –veremos a continuación que recién el 15 de septiembre del año 2017 acaba de promulgar la ley de interrupción del embarazo bajo tres causales (posible muerte materna, inviabilidad fetal y violación)-, lo que es complejo dado que esta situación viola los tratados internacionales que han adoptado estos países en torno a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Biopolítica y gubernamentalidad

La vigilancia y el castigo que destaca Foucault (2002) en relación al modelamiento de los cuerpos por parte de las instituciones sociales, se vinculan con la problemática del poder, en la medida que éste es utilizado en el marco de una relación asimétrica para el control. En este contexto, Revel señala que no se trata de describir un principio de poder primero y fundante, sino una disposición donde se cruzan las prácticas, los saberes y las instituciones, y donde el tipo de objetivo perseguido no sólo se reduce a la dominación sino que no pertenece a nadie y a su vez varía en la historia (2008: 66). De este modo, no es posible concebir el poder cosificadamente o cristalizado en un individuo o institución específica, sino que lo existente son relaciones de poder, que se estructuran intersubjetivamente en distintos ámbitos en los que éste se constituye, se transforma y transmuta. Foucault (1969) también plantea el problema en torno al saber y al poder, generando un develamiento en el modo de concebir estos dos conceptos, en la medida que reconoce un engranaje, en occidente, entre saber y poder, destacando que “el poder político está entramado con el saber: la manera en que da nacimiento a efectos de verdad e, inversamente, la manera en que los juegos de verdad hacen de una práctica o de un discurso una postura de poder” (Revel, 2008: 67). De este modo, saber y poder se

retroalimentan produciendo discursos hegemónicos de verdad. Según Aguilera (2010), actualmente los cuerpos son sometidos a políticas de control social, administrativo, sanitario económico y policial, en la medida que se modelan por medio del Estado como una máquina política. Sin embargo, Foucault señala que no es posible entregar un carácter de sociedad “disciplinada” o “soberana”, o escoger una u otra, de manera dicotómica, sino que es necesario comprender más bien una triada, que supere dicho binomio, estableciendo así la gubernamentalidad como tercer elemento que permite la gestión de los dos anteriores. Ahora, ¿qué significado y significancia tiene el concepto gubernamentalidad? Revel destaca que tiene que ver con la obtención desde los cuerpos de prestaciones productivas, lo que significa “desbordar el marco jurídico tradicional del poder –el de la soberanía- para integrar los cuerpos de los individuos, sus gestos, su vida misma” (Revel, 2008:68). Para la autora, el Estado, a través de la gubernamentalidad y una serie de “biopoderes” que administra de manera global, genera disciplinamiento en las poblaciones para una maximización de la reproducción/producción. En este marco, la biopolítica no sólo implica una gestión de la población, sino un control de las estrategias que los individuos, en su libertad, pueden tener respecto de sí mismos. En este sentido, la inexistencia de legislaciones, o bien legislaciones restrictivas en torno al aborto, implican gestiones gubernamentales que van en directa relación hacia el disciplinamiento de las poblaciones en general y en particular de los cuerpos de las mujeres, modelándolos con una maternidad impuesta o a través de la salida de abortos inseguros y clandestinos.

La autonomía de los cuerpos de las mujeres en Chile

Chile vivió una dictadura militar entre los años de 1973 hasta 1990, período en el cual, además de instalarse políticas neoliberales y privatizadoras, se promulgó una constitución muy conservadora que, con reformas, ha imperado hasta la actualidad. Además del cambio constitucional de 1980, durante los últimos meses de dictadura, en el año 1989, se prohibió y penalizó cualquier forma de aborto inducido (lo que se encuentra estipulado en los artículos 342, 343, 344 y 345 de Código Penal). Así, previo a la promulgación de la nueva ley de interrupción del aborto, las penas para una mujer que abortaba iban desde los tres años y un día, a cinco años de presidio, sumado al riesgo que implicaba la clandestinidad de esta práctica. Es necesario considerar que, previo a la dictadura Chilena, el Código Sanitario permitía el aborto terapéutico. En el mes de enero del año 2015 el ejecutivo envió un proyecto de ley de “despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo bajo tres causales”. Las causas contempladas han sido: posible muerte materna, inviabilidad fetal y violación. A partir de aquello, en el país se han levantado diversas posturas expresadas en los medios de comunicación de distintas tendencias. Organizaciones sociales, principalmente agrupaciones de mujeres, políticos y políticas a favor del proyecto, han desarrollado seminarios, encuentros, notas de prensa, y entrevistas, mientras las iglesias, con preponderancia de la iglesia católica, presente en entidades universitarias, y en partidos políticos, han generado también discursos al respecto, apelando a sus verdades para volverlas hegemónicas y cristalizadas en las políticas públicas y definiciones estatales. El 15 de septiembre de 2017 fue promulgada finalmente la ley.

El debate del aborto plantea cierres y aperturas respecto a la autodeterminación que tienen los sujetos sobre sus cuerpos y en ese sentido, a qué vida remiten. La legalización del aborto plantea, entre alguno de sus argumentos, el derecho de las mujeres sobre sus cuerpos, a decidir si continúan o no con sus embarazos. En este sentido, se debate el derecho a la vida desde distintos ángulos: la vida con más o menos reconocimiento y ejercicio de autonomía de las mujeres; la posible continuidad de vida de un feto; debates que sin duda se encuentran vinculados a la gubernamentalidad y a la construcción simbólica en lo público de imágenes de cuerpos, cuerpos permitidos y prohibidos, tales como: cuerpos autónomos, cuerpos resistentes, cuerpos auto determinados, cuerpos sumisos y modelables, entre otros. La autonomía de las mujeres, en general, y la de sus cuerpos en particular, se ha planteado como una cuestión imperante a la hora de lograr igualdad de género. Podemos señalar que “la autonomía es una propiedad de la voluntad y ésta es autónoma cuando no está motivada por los deseos, inclinaciones o las órdenes de otros/as” (Russell y Tokatlian, 2003: 164). En este sentido, la autonomía viene a ser la capacidad del/la sujeto/a de agenciar su vida con sus propios recursos (económicos, sociales, políticos, subjetivos, etc.) para su pleno desarrollo en sociedad, es decir, es el modo cómo la persona logra administrar su vida de manera libre, teniendo participación plena en los distintos ámbitos de la sociedad.

Es preciso señalar que la autonomía puede concebirse bajo dos dimensiones: como proceso y como fin último a alcanzar. El/la sujeto/a en sociedad vive procesos de incorporación de la autonomía, en la medida que utiliza recursos del medio para agenciarse a sí mismo/a, incluyendo en su propia subjetividad elementos que le permiten ser autónomo/a –en mayor o menor medida-. Ahora bien, estos procesos son constantes y no sólo recaen en las herramientas individuales del/la sujeto/a sino que también se conecta con las condiciones de posibilidad que el medio le otorga para lograr dicha autonomía. Es decir, la autonomía tiene un componente individual/subjetivo y otro social/institucional los que se encuentran plenamente interconectados. El componente individual/subjetivo hace referencia a los procesos de incorporación de la autonomía como producción del ser, mientras que el componente social/institucional se asocia a los elementos que impiden (brechas y barreras) o facilitan (ejercicio de derechos) el logro de la autonomía. En este contexto hay que destacar que las mujeres (en su diversidad) experimentan menores grados de libertad en la sociedad en el ejercicio de su autonomía, dado que existe una estructura patriarcal que las oprime, posicionándolas en lugares desventajosos en relación a los hombres y con menos poder social.

La CEPAL³ (2012) identifica tres dimensiones de la autonomía de las mujeres a los cuales tenemos que poner atención: autonomía en la toma de decisiones; autonomía económica; autonomía física. Estas tres dimensiones tienen que ser concebidas de manera interrelacionadas. Asimismo, Fraser (1997) plantea la distinción analítica entre injusticia socioeconómica e injusticia cultural, la que mermaría la posibilidad del ejercicio de la autonomía de las mujeres. Para la autora, ambas injusticias se encuentran interconectadas y ambas remiten a soluciones por medio de la redistribución (la injusticia económica) y el reconocimiento (la injusticia cultural). Esta distinción analítica conlleva una paradoja, que la autora denomina como el dilema de la distribución y el

³Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

reconocimiento, en la medida que las personas “necesitan negar y afirmar a la vez su especificidad” (Fraser, 1997:26). Considerando las estructuras de desigualdad e injusticia que presenta nuestra sociedad y se instalan como barreras para el ejercicio de la autonomía de las mujeres, el Estado debe establecer un rol activo que permita avanzar en la igualdad de género a través de políticas, planes y programas que permitan el desarrollo de una sociedad más justa estableciendo un reconocimiento de las distintas identidades socioculturales existentes y redistribuyendo los recursos socioeconómicos de manera equitativa.

Avances en el proyecto de ley sobre despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales y su promulgación

Apartado metodológico:

Esta sección se ha desarrollado a partir de los informes y oficios publicados en la página del Senado de Chile (www.senado.cl), donde se detalla toda la información referida al proceso de tramitación del proyecto de ley de interrupción del embarazo bajo tres causales. Esta sección es un resumen de dicho debate a partir de determinados informes y oficios seleccionados para su análisis. Hemos seleccionado aquellos informes y oficios que entregan información respecto de los cambios que se le han ido introduciendo al proyecto de ley, dejando de lado aquellos informes u oficios que no contienen información sobre cambios y modificaciones en el proyecto. Asimismo, hemos seleccionado informes y oficios emitidos entre el año 2015 y el año 2017.

Los informes y oficios que hemos seleccionado para el análisis son:

1. Mensaje N° 1230-362. Mensaje de S.E. la Presidenta de la República con el que inicia un proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. 31 de enero de 2015. Chile. Senado de Chile.
2. Informe Proyecto de ley 9-2015 Oficio N° 48-2015. 5 de mayo del año 2015. Senado de Chile.
3. Informe de la Comisión de Salud Boletín N° 9.895-11, Primer trámite constitucional. 15 de septiembre, 2015. Senado de Chile.
4. Informe comparado de la Comisión de Salud, que pasa a Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, es segundo trámite constitucional. 28 de septiembre, 2016. Senado de Chile.
5. Primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales. Boletín N° 9.895-11. 18 de enero 2017. Senado de Chile.
6. Segundo Informe Comparado de la Comisión Constitución Legislación Justicia y Reglamento, 4 de Julio, 2017. Senado de Chile.
7. Segundo Informe de la Comisión de Salud, en segundo trámite constitucional, 7 de junio 2017. Senado de Chile.
8. Informe de la Comisión Mixta encargada de proponer la forma y modo de superar las discrepancias producidas entre la Cámara de Diputados y el Senado, respecto del proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del

embarazo por tres causales. Boletín N° 9.895-11 2 de agosto, 2017. Senado de Chile.

9. Oficio al Tribunal Constitucional (TC) N° 13.433. Senado de Chile, 2017.
10. Tribunal Constitucional (TC), por oficio N° 2.342-2017, de 7 de septiembre de 2017, recibido el día 11 de septiembre, 2017. Senado de Chile.
11. Ley núm. 21.030 regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. 14 de septiembre, 2017

El enfoque metodológico es cualitativo, utilizando la técnica de análisis de contenido del material documental, con el objetivo de desarrollar un procedimiento sistemático que nos permita la interpretación de la información. Navarro y Díaz (1999) proponen una definición del análisis de contenido basado en la comprensión de los discursos en el contexto en el cual son desplegados. Cuando se habla del “contenido”, no se alude al texto mismo, sino a algo que está en relación a que el texto funcione como instrumento. De este modo, la propuesta es generar un proceso de comprensión del texto que va más allá del texto, considerando su contexto y su modo de funcionamiento en la realidad.

Proceso de tramitación del proyecto de ley y análisis de modificaciones y planteamientos

El día 31 de enero del año 2015 ingresó el proyecto de ley de despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales, emitido por el Ejecutivo, a la Cámara de Diputados en primer trámite constitucional. De acuerdo a las palabras de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, “El proyecto que someto a vuestra consideración se hace cargo de ciertas experiencias de vida críticas. Esas situaciones se presentan cuando debe interrumpirse un embarazo para evitar un peligro para la vida de la mujer, cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina, o cuando el embarazo es producto de una violación” (Mensaje N° 1230-362, 2015: 2). En este sentido el proyecto es parcial, es decir, sólo aborda parte de la realidad social remitida a la problemática del aborto, contemplando las situaciones de posible muerte materna, inviabilidad fetal de carácter letal y violación. El proyecto no garantiza el ejercicio de la autonomía de todas las mujeres frente al aborto, sino que sólo se centra en determinadas problemáticas o causales. El proyecto de ley intenta resguardar la dignidad de las mujeres y niñas estableciendo que hasta el momento dicha dignidad no está garantizada, siendo Chile uno de los cuatro países en el mundo que criminaliza el aborto en todas sus formas, junto a Nicaragua, El Salvador y Malta (Mensaje N° 1230-362, 2015).

Como decíamos anteriormente, este resguardo de la dignidad con este proyecto de ley, es sólo en ciertos casos, dejando un amplio espectro de experiencias fuera de la posibilidad de aborto. Sin embargo, consideramos que es un primer avance para establecer el aborto en situaciones extremas. Desde el año 1991 existieron 7 proyectos de ley que intentaron poner sobre el tapete el debate público la interrupción del embarazo. Cada uno de los proyectos y análisis prelegislativos representa un avance importante, al que contribuyeron también las organizaciones de mujeres y feministas, de médicos,

médicas y matronas, de científicos y científicas, que han sostenido, a lo largo de estos años, la necesidad imperiosa de establecer políticas públicas que atiendan el problema de la interrupción voluntaria del embarazo (Mensaje N° 1230-362, 2015:10). Se plantea la participación que ha tenido la sociedad civil en el empuje de proyectos de ley vinculados al aborto, reflejando que la problemática constituye un tema social, una demanda de la sociedad en torno a un problema a resolver. Destacamos que este proyecto, a diferencia de los siete anteriores, haya llegado a promulgarse como ley, lo que se condice con la relevancia de que sea un proyecto de ley enviado por el ejecutivo y precedido por el empuje de la sociedad civil, representado en el colegio de matronas/es, médicos/as, grupos de mujeres y feministas, entre otros. Asimismo, el mensaje presidencial establece que la penalización del aborto sin excepciones constituye un incumplimiento de los tratados internacionales, por lo que Naciones Unidas reiteradamente ha hecho recomendaciones al Estado chileno para que enmiende la actual normativa de penalización del aborto (Mensaje N° 1230-362, 2015).

El proyecto de ley presentado por el ejecutivo posee un sistema que se rige por causales, existiendo motivos por los cuales se despenaliza la interrupción del embarazo, aunque la tercera causal –violación- también incluye plazos. Asimismo, se plantea que tiene como fundamento el respeto a la vida, en el sentido de respetar la vida digna de mujeres y niñas, y del que está por nacer (Mensaje N.º 1230-362, 2015). Emerge una construcción de vida desde el ejecutivo, concepción relacionada a la dignidad, es decir son vidas sustantivas que deben ser vividas de la mejor manera posible, reconociendo sus existencias y su valor social, y planteándolas como vidas que no merecen ser sometidas a experiencias límites como las planteadas en el proyecto de ley, es decir, que deben tener opciones de acción frente a las tres causales.

El proyecto de ley establece un marco de autonomía limitada para las niñas de entre 14 y 18 años, quienes deben tener un representante legal, sea su padre o madre u otro/a adulto/a. Sin embargo, el proyecto reconoce que la violencia sexual que afecta a las niñas y adolescentes con frecuencia se manifiesta dentro de su propio hogar, y por ello autoriza al o la médico/a cirujano/a a prescindir de la solicitud de autorización al representante legal de las menores de 14 años, cuando existan antecedentes para afirmar que, al hacerlo, se expondrá a la menor a un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o incluso a una posible situación de desarraigo o de abandono. En tal caso, puede acudir al juez de familia competente (Mensaje N° 1230-362, 2015:19). En este contexto, podemos plantear que las jóvenes entre 14 y 18 años se enfrentan a limitantes para su autonomía en la medida que requieren un/a representante legal para acudir a un centro de salud para pedir un aborto; sin embargo, el proyecto plantea que pueden existir excepciones en los casos de antecedentes de violencia intrafamiliar y otros eventos, dando la posibilidad de protección a las niñas y el ejercicio de una mayor autonomía. También se plantea que a falta de la autorización del representante legal, la menor (menor de 14 años), asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que éste otorgue la autorización, siempre que concurra la causal respectiva (Mensaje N° 1230-362, 2015:23). En este caso es fundamental que el Tribunal actúe de manera rápida y eficaz para entregar una pronta respuesta a la menor, quien se encuentra contra el tiempo para someterse a un aborto.

Se destaca que es fundamental el ambiente de respeto y de afecto frente a la menor que no acude con representante legal, pues requerirá contención para el momento que está viviendo, por lo que puede ser interesante la propuesta de acompañamiento que más adelante se plantea. También en el proyecto de ley se establece como regla general que el diagnóstico esté dado por un médico/a cirujano/a, ratificado por otro profesional, reconociendo excepciones cuando la intervención médica debe ser inmediata.

La objeción de conciencia también está contemplada, donde el/la médico/a puede expresar por escrito y previamente su objeción de conciencia, mientras que el prestador de salud tiene la obligación de derivar a la paciente a otro/a profesional. El proyecto de ley establece que el/la médico/a podrá abstenerse de interrumpir un embarazo cuando haya manifestado, en forma escrita y previa, su objeción de conciencia, pero no podrá excusarse de realizar la interrupción cuando la mujer requiera atención inmediata e impostergable y no exista otra persona que pueda realizarla. Igualmente, se establece la obligación del/la prestador/a de salud de reasignar a otro médico/a cirujano/a que no haya objetado en conciencia (Mensaje N° 1230-362, 2015:24). La objeción de conciencia es fundamental en estos eventos debido que es un reconocimiento de las libertades individuales de los sujetos; en este sentido, se respetan las posiciones y decisiones de los sujetos frente al aborto, sin embargo, parece interesante el tema de la urgencia planteado en el proyecto, contexto en el cual el/la médico/a no podrá negarse a efectuar un aborto, implicando un resguardo para las pacientes que requieren una atención inmediata.

El proyecto establece que “se busca privilegiar el deber de confidencialidad por sobre el deber de denuncia ante una interrupción del embarazo realizada por la mujer o por un tercero con su consentimiento”. (Mensaje N° 1230-362, 2015:21). Este es un giro importante en el proyecto de ley debido a que, anterior a éste, la denuncia estaba bastante presente y las mujeres que llegaban a los centros asistenciales por aborto corrían riesgo de ser denunciadas, así la confidencialidad empieza a ser un elemento constitutivo que permite el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR).

En relación a la tercera causal, ésta se aplica cuando “el embarazo es resultado de una violación, con un límite general de tiempo de 12 semanas de gestación y de 18 semanas cuando se trata de menores de 14 años” (Mensaje N° 1230-362, 2015:22). Establecer plazos en el marco de un proyecto de ley de interrupción del embarazo no parece una tarea fácil, debido a que se encuentran presente distintos factores, tanto biológicos como sociales. En este caso, por ejemplo, se amplía el plazo para las menores de 14 años, comprendiendo que éstas se percatan del embarazo más tardíamente que las mayores. En la Cámara de Diputados del 5 de mayo del año 2015, a través del Oficio N° 48-2015 se plantea la necesidad de generar un mecanismo de acompañamiento para velar para el ejercicio de derechos de la mujer o niña. Por lo dicho, parece conveniente la incorporación de un mecanismo o un profesional que cumpla el rol de colaborar con el paciente con el propósito de facilitar el ejercicio integral de sus derechos, velando por el efectivo cumplimiento de su derecho de información y a un consentimiento libre e informado. En este contexto podría ser deseable una asistencia de este tipo que asegure oportunamente la correcta ejecución de las obligaciones de información que recaen sobre el prestador de salud, el equipo médico y el médico cirujano, corroborando si el derecho del paciente a

recibir información cumplió los requisitos y evaluando cuánta información se le ha proporcionado, de qué manera y si ella incluye otras opciones o alternativas, entre otras cosas. La irreversibilidad de la decisión y la permisión del consentimiento de niñas y adolescentes exige la maximización del cumplimiento de todos los deberes y derechos involucrados, como garantía de la propia niña, adolescente o mujer que adopta la decisión (Oficio N° 48 -2015: 16). Es importante resaltar que el acompañamiento no debe estar al servicio de influir en la decisión de la mujer, sino que debe permitir establecer decisiones libres en función de los deseos de la mujer, acompañando en el sentido de prestar información para el libre ejercicio de derechos.

En el Informe de la Comisión de Salud Boletín N° 9.895-11, 2015, la Comisión de Salud informó, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, que se generaron modificaciones al proyecto de ley en el sentido de las indicaciones que se van plasmando en la redacción de los artículos. Por ejemplo, una primera modificación que se plantea es “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” (Informe Comisión Salud. Primer trámite Constitucional, 2015: 37), de este modo se disminuye la cantidad de semanas a 14 siendo que las propuestas por el proyecto de ley eran 18. Esta es una modificación importante debido a que se disminuye la cantidad de semanas para abortar por parte de las menores de 14 años, implicando una restricción a su autonomía, además de constatar que los plazos tienen que ver también con decisiones políticas vinculadas a concepciones de vida relacionados al desarrollo fetal.

Es decir, los plazos están supeditados a concepciones políticas existentes que implican en este caso la restricción de los márgenes de acción de las niñas que presentan un embarazo. Se generan modificaciones al rol de acompañamiento que desarrollará el prestador de salud quien, a la mujer deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible. Le ofrecerá también acompañarla tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período posterior a la toma de decisión, lo cual incluye el tiempo posterior al parto o la interrupción del embarazo. Este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión. En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia. En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el equipo médico deberá asegurarse que la mujer; comprende todas las alternativas que tiene al procedimiento de interrupción, antes que este se lleve a cabo y que no sufre coacción de ningún tipo en su decisión (Informe Comisión Salud. Primer trámite Constitucional, 2015: 78).

Una de las interrogantes que emergen en este espacio es sobre quién se hará cargo del acompañamiento, es decir, más allá del equipo médico, se desconoce qué instituciones acompañarán a la mujer que ha tomado la decisión de abortar. Este punto es importante debido a que el carácter de las instituciones acompañantes puede influir en la decisión de las mujeres, no es lo mismo el acompañamiento por parte de instituciones laicas o instituciones religiosas, dado que, si bien se plantea que se dejará libre la elección de la mujer, puede existir una suerte de intervención en su decisión y por ende remitir a

barreras para la autonomía. En el informe comparado de la Comisión de Salud (2017), que pasa a Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento (28 de septiembre, 2016), en segundo trámite constitucional, se establecen los cambios que se realizarán en torno a la actual ley. De este modo, al recorrer el informe, se puede ver cómo queda establecido el proyecto de ley, en términos de plantear la despenalización del aborto en tres causales, así como el modo de proceder frente a la tercera causal – violación- en los casos de jóvenes y niñas menores de 18 y 14 años. También se determina el proceso de acompañamiento que ya hemos detallado anteriormente.

Finalmente, el informe establece lineamientos respecto a la objeción de conciencia del médico/a cirujano/a. A saber: Artículo 119 ter. El(la) médico(a) cirujano(a) requerido(a) para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al(la) Director(a) del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún(a) facultativo(a) que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Si el(la) médico(a) cirujano(a) que ha manifestado objeción de conciencia es requerido(a) para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al Director(a) del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada. En el caso que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, invocando la causal del número 1) del artículo 119, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando no exista otro(a) médico(a) cirujano(a) que pueda realizar la intervención (Informe Comparado Comisión de Salud, 2016). De este modo se establecen todos los pasos para hacer efectiva la objeción de conciencia en la medida que se entregan posibilidades de acción para el/la médico/a, además, se resguarda la atención médica inmediata e impostergable para las mujeres y niñas. Parece importante dejar claro bajo qué criterios la atención médica es impostergable e inmediata con el objetivo de clarificar las posibilidades de acción del médico/a.

Posteriormente se elaboró el Informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, (Publicado el 18 de enero 2017). Dicho informe contempló la síntesis de lo ocurrido en 11 sesiones que se desarrollaron entre el 12 de octubre del año 2016 y el 16 de enero del año 2017. Estas sesiones contaron con la participación de la Ministra de la Mujer y Equidad de Género, la Ministra de Justicia y Derechos Humanos, la Ministra de Salud y el Ministro Secretario General de la Presidencia. En estas sesiones se escuchó a juristas expertos en la materia, partiendo por aquellos dedicados al Derecho Constitucional y a la Filosofía del Derecho, abogados/as analistas de la Biblioteca del Congreso Nacional, académicos/as. Tras la realización de las sesiones donde se escucharon argumentos tanto a favor como en contra del proyecto de ley aludido, los senadores procedieron a votar la idea de legislar, quedando aprobada por mayoría de tres votos a favor y dos en contra. En el Segundo Informe de la Comisión de Salud, en segundo trámite constitucional, se plantea

que la iniciativa fue aprobada en general por la Sala el día 25 de enero de 2017, oportunidad en la que se acordó abrir un plazo para presentar indicaciones hasta el 30 de marzo del mismo año, período dentro del cual la señora Presidenta de la República y varios/as Senadores/as aportaron 120 proposiciones de enmienda. En el Segundo Informe Comparado de la Comisión Constitución Legislación Justicia y Reglamento, se detallan una serie de modificaciones al proyecto de ley, las que en su mayoría son menores, sin embargo, se establecen algunas que son necesarias de considerar en este apartado. Se generó una reformulación a la segunda causal con el objetivo de especificarla, de esta manera el texto quedó así:

2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal" (Informe Comparado Comisión Constitución, Legislación, Justicia y reglamento: 3). También, por una parte se plantea que "toda mujer que hubiere sido discriminada arbitrariamente en el proceso de acompañamiento podrá hacer efectiva la acción de no discriminación arbitraria contemplada en los artículos 3º y siguientes de la ley N° 20.609, que establece medidas contra la discriminación" (Informe Comparado Comisión Constitución, Legislación, Justicia y reglamento: 13), es decir, se plantean las medidas a seguir en caso de que el acompañamiento haya discriminado a la mujer. También, se especifica para el tema de la objeción de conciencia, que ésta no es sólo para el/la médico/a cirujano/a sino también para el resto de equipo profesional al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención. Se deja en claro el carácter de la objeción de conciencia la que es "personal y en ningún caso puede ser invocada por una institución (Informe Comparado Comisión Constitución, Legislación, Justicia y reglamento, 2017: 19-20). Estos puntos son relevantes en el proyecto de ley debido a que establecen clarificaciones necesarias para llevarle a cabo, de este modo se especifica las características que debe tener el feto, planteando que, para llegar a un aborto, dicho feto debe tener una patología de carácter letal, en este sentido se concibe el aborto en un contexto donde las posibilidades de vida del feto son nulas de acuerdo a los pronósticos médicos.

Por otra parte se establecen medidas para los casos de mujeres que sientan discriminación en el marco del acompañamiento, aunque no queda muy claro el carácter de dicha discriminación, dado que se relaciona con una valoración subjetiva por parte de las mujeres. Por último, se amplía la posibilidad de objeción de conciencia a todo el equipo médico, lo que si bien parece positivo, debido a que efectivamente es un grupo de personas quienes participarían eventualmente en el aborto, sería necesario especificar qué sucede en los casos en que no se puede reemplazar el equipo médico por falta de personal.

En la tramitación del proyecto de ley se establece las consecuencias que conlleva realizarse (personalmente o con asistencia de terceros/as) un aborto fuera de las tres causales aludidas. De este modo, el Artículo 344 señala "La mujer que, fuera de los casos permitidos por la ley, causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo" (Informe Comparado Comisión Constitución, Legislación, Justicia y reglamento, 2017: 23). Lo anterior es complejo debido a que se pone en primer lugar el principio de denuncia por sobre el principio de

confidencialidad, contraviniendo lo planteado en el mensaje presidencial y que debería primar en todo acto médico, asimismo plantea paradojas en el sentido de la autonomía con la que cuentan las mujeres, quienes quedando fuera del proyecto de ley, la verían disminuida o acotada a su máxima expresión debido al castigo de presidio menor en su máximo grado, sin duda esto plantea cuestionamientos respecto a la dignidad de la vida de las mujeres, en la medida que existe un gran número de éstas a las que se les restringe su autonomía y por lo mismo se pone en tela de juicio su dignidad. Este apartado muestra las limitantes existentes para la posibilidad de aborto libre en Chile, que vendría a ser, a nuestro modo de ver, la máxima expresión de la autonomía de las mujeres en estos contextos.

En el proceso de discusión del proyecto de ley se conformó una Comisión Mixta, encargada de proponer la forma y modo de superar las discrepancias producidas entre la Cámara de Diputados y el Senado, respecto del proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales. Citada por el Presidente del Senado, la Comisión Mixta se constituyó el día 01 de agosto del 2017, donde se planteó la discusión acerca de los incisos cuarto, quinto y sexto del artículo 119 del Código Sanitario contenidos en el número 1) del artículo 1, que plantean los procedimientos para que las niñas menores de 14 años puedan abortar. Se establecieron argumentos a favor y en contra.

Entre los que estaban en contra se señaló que “hay una vulneración de la corresponsabilidad parental pues se requiere la autorización de uno solo de los representantes legales, si es que hay dos, a elección de la menor” (Informe de Comisión Mixta, 2017: 4), asimismo se planteó “que se vulnera también el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos, toda vez que una niña puede abortar incluso sin conocimiento ni autorización de los padres” (Informe de Comisión Mixta, 2017: 4), y como tercero se estableció que “tal como informó la Corte Suprema a la Cámara de Diputados, hay un inadecuado procedimiento para la decisión del juez, al que se le fijan plazos exigüos para resolver” (Informe de Comisión Mixta, 2017: 4), finalmente, “se sostuvo que estos incisos consagran el aborto libre en el caso de las menores de 14 años” (Informe de Comisión Mixta, 2017: 4), esto principalmente dado que bajo los 14 años, según el Código Penal, siempre existe violación independiente que los actos hayan sido consentidos por la niña, lo que podría implicar la entrada al aborto libre. De este modo, los argumentos en contra tienen su origen en principios vinculados al paternalismo en la medida que plantean que es necesaria la autorización de los padres, además de dejar entrever la posibilidad de aborto libre. Sin embargo, partimos de la premisa que resulta fundamental que el ejercicio de la autonomía se pueda dar desde edades tempranas y más aún si éste impide agresiones o violencia intrafamiliar, de esta manera así conjugado las niñas podrían hacer ejercicio de sus derechos además de ser protegidas por el Estado chileno frente a una familia que eventualmente la vulnera.

Entre los argumentos a favor se planteó que en este debate están en juego “derechos fundamentales: los derechos humanos de todas las mujeres quienes por estar embarazadas no pierden su condición esencial de ser personas” (Informe de Comisión Mixta, 2017: 8). Se detalló que el caso más complejo se da en la causal de violación, que es una forma de tortura. Obligar a una niña violada a tener al hijo que es consecuencia de

la violación es mostrar complacencia con la tortura; y se da la paradoja de que esa niña es torturada adicionalmente por la sociedad, si se le impone tener a ese hijo (Informe de Comisión Mixta, 2017: 8). En este escenario el aborto viene a ser una salida para evitar una tortura social, una indignificación de la vida de las niñas quienes ya han sufrido un trauma importante al ser violadas, por lo que el embarazo vendría a ser una segunda tortura. De esta manera, el proyecto de ley intenta hacer emerger la noción de vida digna de las niñas, evitando que asuman responsabilidades parentales que no le corresponden ni por su edad ni por el contexto que ha generado que se encuentren en dicha situación.

El texto del proyecto de ley fue aprobado por 6 votos contra 4. Se aprobó el siguiente texto: Tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal, o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del representante legal, o si éste no es habido, 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 48 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. Cuando a juicio del médico existan antecedentes para estimar que solicitar la autorización del representante legal podría generar a la menor de 14 años, o a la mujer judicialmente declarada interdicta por causa de demencia, un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de tal autorización y se solicitará una autorización judicial sustitutiva. Para efectos de este inciso la opinión del médico deberá constar por escrito (...) (Informe de Comisión Mixta, 2017: 17).

El día 3 de agosto del año 2017 se envió el proyecto de ley al Tribunal Constitucional (TC) con el objetivo de comprobar que dicho proyecto no se encontrara en contradicción con la constitución actual del país, iniciativa impulsada por políticos/as de Chile Vamos (franja política de la derecha chilena). El oficio enviado señaló lo siguiente: De conformidad con lo estatuido en el inciso segundo del artículo 93 de la Constitución Política de la República, informo a V.E. que el proyecto quedó totalmente tramitado por el Congreso Nacional el día de hoy, al recibirse el oficio N°100-365, de 3 de agosto de 2017 (Oficio N° 13.433, 2017:1). Asimismo se plantea: En virtud de lo dispuesto en el N° 1 del inciso primero del artículo 93 de la Constitución Política de la República, corresponde a ese Excmo. Tribunal ejercer el control de constitucionalidad respecto de los incisos cuarto, quinto y sexto del artículo 119 del Código Sanitario, contenido en el numeral 1 del artículo 1 permanente del proyecto (Oficio N° 13.433, 2017:1).

El TC, por oficio N° 2.342-2017, de 7 de septiembre de 2017, recibido el día 11 de septiembre de 2017, remitió la sentencia recaída en la materia, donde se envió el proyecto a promulgación como ley, dado que sólo se concibió un punto específico como inconstitucional, no implicando que el proyecto fuera inconstitucional en su completitud. Dicho fallo entrega la luz verde al proyecto de ley, pero la sentencia del TC amplió la objeción de conciencia a las instituciones, además de eliminar la disponibilidad del

personal médico –con objeción de conciencia- en caso de urgencia. En este sentido consideramos que el proyecto de ley dio un vuelco negativo importante, dado que deja abierta la posibilidad de que sean las mismas instituciones –que no tienen conciencia a nivel personal- quienes decidan sobre la objeción de conciencia del total de sus profesionales.

Sin duda esta situación resulta compleja siendo necesario plantear que, a lo menos, las instituciones públicas no se verán afectadas por esta condición, y que las prestaciones con recursos públicos emanadas a instituciones privadas por medio de prestaciones en ginecología y obstetricia tampoco se verán afectadas para llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo ponemos en alerta sobre lo que puede suceder con algunas mujeres que mantienen planes de salud cerrado con algunas instituciones que potencialmente podrían acatar la objeción de conciencia institucional, siendo perjudicadas al no tener posibilidad de recibir prestaciones relacionadas con esta materia. También consideramos complejo que no se contemple la disponibilidad de personal médico –con objeción de conciencia- frente a urgencias debido a que esto impone barreras importantes y pone en riesgo a las mujeres que se encuentran en condiciones de gravedad.

El día 14 de septiembre de 2017 se llevó adelante la promulgación de la ley de interrupción del embarazo bajo tres causales en Chile, implicando un avance sustancioso en materia de DDSSRRy en el avance del reconocimiento de la autonomía de las mujeres. La Presidenta Michelle Bachelet encabezó, en el Palacio de La Moneda, la ceremonia de promulgación de la ley. Si bien el proyecto de ley de interrupción del embarazo no plantea el aborto libre sino más bien establece tres posibles causales, al mismo tiempo de plantear objeción de conciencia institucional, es importante destacar que concibe nuevas formas de vida, en el sentido que entrega un reconocimiento a la dignificación de la vida de las mujeres y niñas, que se encuentran en estas tres causales, y sus proyectos personales en base a la autonomía y al ejercicio de sus derechos.

Podemos decir que en Chile se ha efectuado un proceso que permite el ejercicio de derechos de las mujeres bajo estas tres causales, lo que implica también la concepción en el espacio público de cuerpos más autónomos y autodeterminados. También es importante destacar lo que ha sucedido con las niñas menores de 14 años quienes, en vista de sus situaciones contextuales, pueden acceder al aborto sin tener un representante legal –con autorización del tribunal-. Esta definición es importante para reconocer la dignidad y los proyectos personales de las niñas, además de comprender que el ejercicio de la autonomía debe darse desde un comienzo de nuestras vidas. Relacionado con lo anterior, nos parece que nuestro país está en vías de lograr el ejercicio de las autonomías para las mujeres en la medida que, con este proyecto, disminuye las trabas para su ejercicio.

Reflexiones finales, tensiones y limitaciones

Sin lugar a dudas los proyectos de ley y la cristalización de dichos procesos en legislaciones implican fuertes debates tanto en la arena política como en el espacio público en general produciendo el choque de diversos modos de comprender y de ver

nuestras sociedades. Así, políticas de aborto más restrictivas, con un disciplinamiento mayor de los cuerpos de las mujeres, producirán sociedades más controladas donde no se garantiza la autonomía de los cuerpos de las mujeres. En contextos donde el aborto es más restrictivo o bien inexistente, se correlaciona con discursos de saber/poder que se antepone a las posibilidades de elección para las mujeres. Conectado a lo anterior, consideramos que la promulgación de la ley constituye un avance no sólo para la democracia de Chile, sino también constituye un logro en el avance de la autonomía de las mujeres. En ese sentido es necesario hacer un reconocimiento importante a los colectivos feministas que pujaron para que la ley se aprobara. Desde esta perspectiva, la aprobación de la ley es un avance feminista y de los DDSSRR del país. Sin embargo, consideramos que las tres causales no son lo suficientemente amplias como para llevar adelante la completa autonomía física de las mujeres del país. Si bien las tres causales son necesarias, y constituyen un piso mínimo en materia de aborto, no son suficientes para garantizar la autodeterminación de las mujeres. Se mantiene el disciplinamiento Foucaultiano de los cuerpos de las mujeres dado a la inexistencia del aborto libre. La palabra resistencia cobra sentido en este escenario, la cual deberá continuar generando respuestas alternativas a lo que el Estado plantea. Dicho de otra forma, es la resistencia la que debe emerger en este escenario como una contra respuesta frente al disciplinamiento estatal de los cuerpos, una resistencia que implique los cuerpos y las consciencias, o identidad psíquica de los sujetos (Buttler, 2010) para plantear la posibilidad de avanzar a una ley de mayores alcances. Nos preguntamos por cómo quedarán redactadas las normas técnicas de la ley, en particular lo que remite al acompañamiento. En el proyecto de ley quedaba establecido que dicho acompañamiento sería voluntario y que no sería disuasivo, de esta manera es necesario que la normativa técnica resguarde estos principios para que la mujer sea acompañada de tal manera que se le respete su voluntad y principios. Ponemos una luz de alerta sobre la objeción de conciencia institucional, ya que además de generar trabas a la autonomía de aquellas mujeres que pueden ser público cautivo de clínicas privadas con planes cerrados, resulta complejo que las determinaciones valóricas de una institución estén por sobre las decisiones valóricas de las personas que allí trabajan. Por último, resulta necesario tener claridad que las tres causales abordan una problemática acotada, por lo que no se puede pensar que con esta ley se terminará con el aborto clandestino que muchas veces es inseguro⁴ y que pone en riesgo la vida de muchas mujeres. En este sentido, la ley no soluciona el problema del aborto clandestino e inseguro en nuestro país, el cual tiene efectos desiguales en las distintas clases sociales de la población, pero si, reconocemos que existe un avance.

-
1. Cabe destacar que en nuestro país se está utilizando, con un progresivo aumento, el misopostrol, medicamento para las úlceras gástricas que se emplea para generar abortos. En dicho contexto el riesgo para las mujeres ha disminuido ya que es posible desarrollar abortos más seguros utilizando dicho método. Pese a lo anterior, es necesario poner atención en los casos donde se siguen utilizando sondas y métodos invasivos que generan la existencia de abortos inseguros.

Bibliografía

Aguilera, E. (2010). "Biopolítica, poder y sujeto en Michel Foucault". En *Universitas, Revista de Filosofía, Derecho y Política*, nº 11.

Astete, C. Beca, J. P., & Lecaros, A. (2014). Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Revista médica de Chile*, 142(11), 1449-1451. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001100012>

Bareiro L. (2003). "Los derechos reproductivos y los derechos humanos universales". En: *Derechos Reproductivos Promoción y Defensa*. San José de Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Costa Rica.

Butler J. (2010). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid: Cátedra.

CEPAL. (2012). *El Estado Frente a la Autonomía de las Mujeres*. Naciones Unidas. Santiago de Chile, julio de 2012.

Dides, C., Benavente, M. C., Sáez, I., Machín, M., & López, C. (2011). *El aborto en Chile: un debate político y ciudadano en la trastienda de la democracia*. Chile.

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI. Argentina.

Foucault M (1969) *La arqueología del saber*. Siglo XXI, México

Fraser N (1997) *Justitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición justicialista*. Santa Fe de Bogotá: Siglo del Hombre y Universidad de los Andes. P.21-26.

Guttmacher Institute. (2012). World Health Organization. *Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008*. *The Lancet*, February. Vol. 379, Núm. 9816, pp. 625- 632.

Informe de la Comisión de Salud Boletín N° 9.895-11, (2015) Primer trámite constitucional. 15 de septiembre, 2015. Senado de Chile. www.senado.cl

Informe de la Comisión Mixta. Boletín N° 9.895-11. (2017) 2 de agosto, 2017. Senado de Chile. www.senado.cl

Informe comparado de la Comisión de Salud (2016), que pasa a Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, es segundo trámite constitucional.

28 de septiembre, 2016. Senado de Chile. www.senado.cl

Informe Proyecto de ley 9-2015 (2015) Oficio N° 48-2015. 5 de mayo del a-o 2015. Senado de Chile. www.senado.cl

Lamas M (2015) El largo camino hacia la ILE. Mi versión de los hechos. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género. México

Lamas, M. (2008) El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina. Perfiles Latinoamericanos [en línea], (enero-junio), México: Disponible en:<<http://www.redalyc.org/pdf/115/11503104.pdf>>ISSN 0188-7653

Mensaje N° 1230-362. (2015). Mensaje de S.E. la Presidenta de la República con el que inicia un proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. 31 de enero de 2015. Chile. Senado de Chile. www.senado.cl

Oficio al Tribunal Constitucional (TC) N° 13.433. (2017). Senado de Chile www.senado.cl

Navarro P y Díaz C. (1999). "Análisis de Contenido". Capítulo 7. En Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales . Coordinado por Delgado J, Fernández J. Síntesis. España.

Oficio N° 2.342-2017. Tribunal Constitucional, (2017). Envío de promulgación de ley de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Recibido el día 11 de septiembre, 2017. En Senado de Chile. www.senado.cl

Piekarewicz S. (2015). Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. Revista de bioética y derecho, núm.:33 Pàg.:3 -13. España.

Primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento (2017), recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales. Boletín N° 9.895-11.18 de enero 2017. Senado de Chile. www.senado.cl

Revel, J. (2008). El vocabulario de Foucault. Editorial Paidós. Argentina.

Russell R y Tokatlian Juan. (2003). De la autonomía antagónica a la autonomía relacional: una mirada teórica desde el Cono Sur. Perfiles Latinoamericanos, núm. 21, diciembre, 2003, pp. 159-194. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Distrito Federal, México.

Segundo Informe de la Comisión de Salud (2017), en segundo trámite constitucional, 7 de junio 2017. Senado de Chile. www.senado.cl

Segundo Informe Comparado de la Comisión Constitución Legislación Justicia y Reglamento, 4 de Julio, 2017. Senado de Chile. www.senado.cl

Scribano A. (2009). "A modo de epílogo. ¿Por qué una mirada sociológica de los cuerpos y las emociones?". En Figari C. y Scribano A. (compiladores), *Cuerpo(s), subjetividad(es) y conflicto(s). Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*, Fundación Ciccus. Argentina.