

**VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
DE LAS MUJERES EN CHILE.**

Memoria de título para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas

Autor:
VALENTINA GRACIELA MORALES FUENTES

Profesor guía:
EDMUNDO VILCHES LUZIO, Abogado

Santiago, Chile

2022

AGRADECIMIENTOS

Los agradecimientos son infinitos, porque si he llegado a este punto de mi formación profesional ha sido porque no he estado sola, no me han permitido estarlo.

A Bastián, mi pareja y compañero, que ha sido mi gran pilar en este proceso. Ha sido mi hombro para llorar, las palabras adecuadas para no dejarme caer y el mayor apoyo en los momentos de flaqueza. Ha sido mi mejor fan y mi más grande crítico y siempre estaré agradecida por el hecho de que siempre estuviera ahí para contenerme.

A mi familia, sobre todo a mi padre y mi hermano, que ante las dificultades que hemos tenido y las pérdidas que hemos sufrido han sido un apoyo fundamental en este camino y siempre han tenido una palabra de aliento o un oído para escuchar.

A mi familia política, mis suegros y cuñados, que nos han recibido y apoyado de tal manera para que sigamos creciendo. Sobre todo a Carolina que ha actuado como una madre y una amiga en los momentos difíciles.

A mis amigos y compañeros que han sido las risas y la distensión, los buenos momentos y la empatía. Agradecerles a mis chicas que han estado ahí en todo momento y que sin ellas este proceso no hubiese sido ni tan bonito ni tan interesante.

A la Universidad, la escuela misma y sus docentes, que me enseñaron a amar el derecho como no pensé que podría. Cada día me siento un poco más preparada para salir y cumplir mis sueños. Cada día lucho un poco más para que lleguemos a ser colegas.

Y a todos los que de una u otra forma me han ayudado a darme cuenta que esto es lo mío y que luego de este largo proceso, por fin estamos viendo el final de este primer camino.

DEDICATORIA

A mí madre, mi reina y mi todo. Mi Isabel Fuentes que siempre estuvo para mí, que siempre fue la base de mi fortaleza. Me cuidó y protegió cada día de su vida, nunca me dio la espalda y apoyó cada locura que se me haya podido ocurrir. Nunca me dejó sola en los momentos de mayor oscuridad y ahora que está en la eternidad sé que sigue ahí aún más orgullosa de mí. Te amo, mamá.

RESUMEN

Los derechos sexuales y reproductivos han sido reconocidos hace poco tiempo en la comunidad internacional, poco tiempo si es que se compara con otros derechos como la vida, la integridad física y psíquica o la propiedad, entre tantos otros. Por lo mismo, al ser un concepto tan nuevo es que muchas legislaciones a lo largo del mundo aún no los contemplan, entre ellos Chile. Esta falta de reconocimiento ha permitido que los derechos sexuales y reproductivos, sobre todo de las mujeres, hayan sido vulnerados a lo largo de las décadas y se siga haciendo ahora, en pleno siglo XXI, en una sociedad que se muestra más progresista, pero que sigue arraigada a pensamientos más bien individualistas.

ABSTRACT

Sexual and reproductive rights have been recognized for a short time in the international community, a short time when compared to other rights such as life, physical and mental integrity or property, among many others. For this reason, being such a new concept is that many legislations throughout the world still do not contemplate them, including Chile. This lack of recognition has allowed sexual and reproductive rights, especially of women, to have been violated over the decades and continue to be done now, in the 21st century, in a society that appears to be more progressive, but that it is still rooted in rather individualistic thoughts and full of mistreatment.

ÍNDICE

Capítulo I: Introducción	1
1.1. Planteamiento del Problema	5
1.2. Preguntas de Investigación	6
1.3. Objetivos de la Investigación	7
1.3.1. Objetivo General:	7
1.3.2. Objetivos específicos:	7
1.4. Justificación de la Investigación	8
Capítulo II: Marco Teórico	10
2.1. Evolución Histórica de la idea de Derechos Sexuales y Reproductivos	10
2.2. Derechos Sexuales y Reproductivos	15
2.2.1. Marco conceptual	15
2.2.2. Derechos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos	18
2.2.3. Reconocimiento internacional	20
2.2.4. Reconocimiento en Chile	23
2.2.5. Intereses tutelados con el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos	27
2.3. Vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. Causas y consecuencias	29
2.4. Vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en el mundo ..	31
2.4.1. Mutilación genital femenina	31
2.4.2. Japón: Métodos anticonceptivos y aborto	32

2.4.3. Pruebas de Virgindad.....	35
2.5. Vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en Chile.....	37
2.5.1. Violencia Obstétrica.....	38
2.5.2. Esterilización quirúrgica femenina	44
2.6. Métodos de protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en Chile.....	48
2.6.1. Recurso de Protección.....	48
2.6.2. Tratados Internacionales	50
2.6.3. Ley N°20.584: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.....	51
2.6.4. El procedimiento civil ordinario	56
2.6.5. Falta de una legislación con perspectiva de género	58
Capítulo III: Conclusiones	61
Bibliografía	1

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Al momento de hablar de los derechos sexuales y reproductivos es necesario remontar al año 1994, cuando en El Cairo se habló por primera vez de esta idea tan novedosa y extraña. Anterior a eso ya se había hablado del Derecho a la Salud en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 y en la década del 70 ya se había establecido la necesidad de eliminar la discriminación hacia las mujeres y se comenzó a buscar la igualdad de género. Una igualdad que se expandió no solo a los temas de siempre, como la vida, la integridad física, el derecho a voto, etc., sino que a este ámbito mucho más personal y tabú: la sexualidad.

Una mujer que disfrute de su sexualidad siempre ha sido mal vista en la sociedad; hombres y mujeres le critican y la estigmatizan, dejando en claro que no parece posible que la mujer actúe más allá del rol femenino y maternal que la sociedad le ha dado. Por lo mismo, los movimientos feministas comenzaron a poner en la palestra este tema, en donde se ha establecido que las mujeres también tienen derecho a tomar las decisiones necesarias sobre su propio cuerpo, su vida sexual y su salud reproductiva.

Por eso se hizo necesario realizar una investigación sobre estos derechos, que a pesar de estar en la palestra en las últimas tres décadas aún no existe una legislación acorde o un reconocimiento constitucional en varios países, tal como ocurre en Chile. Los motivos pueden ser variados, a veces un reconocimiento de este tipo puede significar un cambio de paradigma total al status quo, como otros pueden no estar de acuerdo debido a sus propias creencias, poniendo en juego la protección de este tipo de derechos.

No es que Chile se desentienda por completo de los derechos sexuales y reproductivos, en varias leyes trata estos temas de manera específica y en ninguna los nombra como tales; también ha suscrito varios acuerdos internacionales que también han tratado alguna arista de estos

derechos, pero no ha habido intención de realizar cambios sustanciales que permitan al Estado garantizarlos tal como deberían, velando siempre en el bienestar de sus ciudadanos y, sobre todo, de las mujeres que en muchos de estos aspectos lleva décadas estando desprotegida.

Sin embargo, en la actualidad, siguen existiendo vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos en el país, son prácticas arraigadas en la sociedad y normalizadas por todos. La violencia obstétrica es un hecho común en los centros hospitalarios, en donde se maltrata, denigra y se reprocha el actuar de las mujeres en labor de parto o durante sus controles prenatales, menoscabando aquel momento que debería de ser lo más importante para ellas.

Otro hecho que se da mucho en la labor médica es la negativa de varios médicos a realizar esterilizaciones quirúrgicas solicitadas por sus pacientes por motivos que escapan de ellas o por objeciones de conciencia, sin cumplir con el protocolo establecido por la legislación. O el hecho de que por un error de laboratorio, decenas de mujeres quedaron embarazadas por el uso de pastillas anticonceptivas con fallas, que las llevó a que el Estado tuviera que indemnizarlas, siendo esta la única solución a una situación que ellas estaban tratando de evitar.

Entonces, para poder realizar esta investigación se ha usado una metodología cualitativa, en donde se ha realizado una recopilación de bibliografía de organismos internacionales que han tratado y establecido los derechos sexuales y reproductivos, como de autores chilenos y extranjeros que han desarrollado algún punto de vista o una arista correspondiente.

La bibliografía utilizada no supera los cinco años de antigüedad con excepción de aquellos tratados nombrados y citados que son anteriores de estos. Por lo mismo, los puntos que se han establecido son actuales demostrando que las problemáticas desarrolladas siguen siendo un punto que considerar por los Estados y una dificultad en la que la sociedad tendrá que trabajar para poder conseguir una verdadera equidad de género.

Teniendo en consideración lo explicado en párrafos anteriores, en el siguiente trabajo de tesis se realizará el siguiente esquema: El Capítulo II, relacionado directamente con el Marco Teórico, se dividirá en diversos puntos para conseguir una mayor amplitud y explicación del tema a tratar.

El primer capítulo se hablará de la evolución histórica que han tenido los derechos sexuales y reproductivos tanto en el mundo como en Chile, se iniciará con ese primer abismo al derecho a la salud que se especificó en la Declaración Universal de Derechos Humanos, pasando por diversos movimientos sociales que intentaban poner el tema en la palestra pública, llegando a los primeros tratados que hablan específicamente de estos derechos, finalizando en cómo se han tratado en Chile y en su legislación.

El segundo capítulo trata específicamente de los Derechos Sexuales y Reproductivos, en donde se dio un primer vistazo a las definiciones más importantes para conocerlos y entenderlos. El siguiente punto habla de la relación que tienen estos derechos con otros, quizá más conocidos por las sociedades o más desarrollados por la teoría jurídica. Los siguientes dos subcapítulos tratan sobre el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito internacional y en el ámbito nacional, nombrando los principales tratados internacionales que han desarrollado sobre estos derechos o han explicado algún otro que esté fuertemente relacionado. Y así mismo es que se llega a los principales intereses que son tutelados cuando se son reconocidos los derechos sexuales y reproductivos.

El siguiente capítulo trata sobre las vulneraciones a estos derechos, las causas que llevan a las sociedades y las consecuencias que pueden tener las personas que lo han sufrido, principalmente las mujeres quienes son las más perjudicadas.

Muy relacionado con el capítulo anterior, el siguiente a tratar es aquel que habla sobre algunos casos o ejemplos de vulneración de derechos sexuales y reproductivos que se dan en el mundo, siendo los tres casos elegidos: la mutilación genital femenina que se desarrolla en diversas partes de África y Asia, las pruebas de virginidad que están más arraigadas en sectores conservadores de diversas partes del mundo y, por último, el particular caso que se da en Japón, en donde se tiene la contraposición de tener una sociedad avanzada en muchos ámbitos, pero la mujer tiene restringido el acceso a diversos métodos anticonceptivos y el aborto.

También fuertemente relacionado con los dos capítulos ya nombrados, el siguiente a desarrollar es la Vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en Chile. Y quizá es verdad que en el país no se llevan a cabo violaciones a los derechos humanos tan atroces como la mutilación genital femenina, pero eso no niega que la sociedad chilena tiene prácticas arraigadas que son una vulneración de estos derechos sobre todo por parte de los funcionarios de salud, este es el caso de la violencia obstétrica y la negación al acceso de la esterilización quirúrgica femenina.

Es así como se llega al último capítulo a tratar: cuáles son los métodos de protección que el sistema chileno da para proteger dichos derechos sexuales y reproductivos. Aquí se hablarán principalmente del recurso de protección al alegar la vulneración de otro derecho, procedimientos administrativos, procedimientos civiles y la especificación de la falta de una legislación con perspectiva de género que permitiría una mayor y verdadera protección a las mujeres que han sufrido este tipo de trato denigratorio.

1.1. Planteamiento del Problema

Los Derechos Sexuales y Reproductivos a pesar de llevar casi 30 años en la palestra internacional, aún no son reconocidos como tal en las legislaciones de muchos países. Chile es uno de ellos. La legislación actual no tiene ningún precepto que aclare la existencia de estos derechos y la Constitución Política de la República vigente no los reconoce como derechos fundamentales. Esto ha llevado a que, al no estar claramente regulados, las personas no sepan cuándo estos derechos están siendo vulnerados ni muchos menos sepan cuáles son los caminos que recorrer ante una situación de esta magnitud.

El mundo ha comenzado a dar soluciones a estas problemáticas, pero Chile aún da soluciones individualizadas en donde cada una de las mujeres afectadas tiene que actuar en un sistema de justicia alegando la vulneración de otro derecho, como lo es el derecho a la salud o a los derechos y deberes de los pacientes, establecidos en la Constitución Política y en la Ley N°20584 del 2012 respectivamente; como también conseguir una indemnización de perjuicios debido al daño causado.

Por lo mismo, es necesario la existencia de una legislación que regule este tema, reconozca a los derechos sexuales y reproductivos como tales y se dé una solución real a la vulneración constante de estos derechos que cientos de mujeres en el país han tenido que sufrir al normalizar ciertas actitudes y pensamientos que solo buscan imponer la idea personal al bienestar y pleno desarrollo de las mujeres en este ámbito.

1.2. Preguntas de Investigación

Tras plantear la problemática encontrada es necesario plantearse diversas preguntas con respecto a este tema, siendo la más importante: ¿Existe en Chile una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? ¿Se vulnera su derecho a manifestar sus deseos con respecto a su vida reproductiva y a su salud sexual?

Otras preguntas que considerar serían aquellas relacionadas con el contexto de estos derechos: ¿están establecidos en alguna legislación en Chile? ¿La comunidad internacional los considera importantes al momento de hablar de ellos? De una u otra forma, ¿qué otros derechos se vulneran al momento de considerar que se está violentando a una mujer en sus derechos sexuales y reproductivos?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General:

Plantear, a través de una investigación exhaustiva, una solución real a la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Conocer la existencia de los derechos sexuales y reproductivos, a través de diversas organizaciones que los han planteado.
- Establecer los tipos de vulneración de derechos sexuales y reproductivos existentes
- Cotejar estas vulneraciones tanto en el ámbito internacional como nacional.
- Reconocer las virtudes y falencias del sistema chileno con respecto a estos derechos.

1.4. Justificación de la Investigación

Históricamente las mujeres se han visto vulneradas en sus derechos, lo que ha significado que tomara un rol de cuidadora para con los propios hijos dejando de lado sus intereses personales. A lo largo de los siglos se le ha negado la posibilidad de estudiar en escuelas y universidades, de tener un rol relevante en las grandes esferas políticas, de no tener derecho a voto, de no poder administrar sus propios bienes, ya que siempre estuvieron bajo el alero de un hombre, sea su padre o sea su marido.

En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, la mujer también ha visto una vulneración constante que se ha ido manteniendo hasta el día de hoy. Es innegable que el aborto forzado, la violencia obstétrica, los matrimonios de niñas, la mutilación genital femenina, la maternidad forzada, el difícil acceso a anticonceptivos, las violaciones, la negación a la esterilización quirúrgica, como la esterilización forzada son prácticas que en muchos países se mantienen, algunos en mayor medida que en otros, algunos más violentos que otros, pero todos con un solo fin: vulnerar los derechos de las mujeres.

Relegarla a un papel que la sociedad les impuso, negándoles la posibilidad de tomar sus propias decisiones con esa idea paternalista de que ellos, como hombres, saben qué es lo necesario para ellas, qué es lo que está bien o mal según sus propias creencias.

Chile no tendrá prácticas como el matrimonio de niñas o la mutilación genital femenina, también ha ido facilitando el acceso a anticonceptivos o a la pastilla de emergencia, pero queda al debe en otros aspectos, siempre imponiendo la visión de sectores conservadores y dejando de lado el derecho de la mujer en poder decidir sobre su propia sexualidad.

Por lo mismo es necesario establecer qué son los derechos sexuales y reproductivos y cómo en Chile se han estado vulnerando en los últimos años para poder dar una solución real a una problemática que no se ha querido tocar como debería: reconociendo estos derechos en su legislación, sobre todo a nivel constitucional, dando herramientas y mecanismos eficientes y eficaces para una pronta solución y eliminar de la sociedad los estigmas y prejuicios hacia aquellas mujeres que han decidido seguir un estilo de vida diferente a lo esperado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Evolución Histórica de la idea de Derechos Sexuales y Reproductivos

La idea de Derechos Sexuales y Reproductivos no nació de un día para otro, existe un recorrido histórico que se debió de hacer para poder llegar a lo que la Organización de Naciones Unidas hoy entiende como tales. Es necesario, en una primera instancia, remontarse a la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 1948 para que se reconozca, por primera vez, el derecho a la salud de mujeres gestantes y a la salud infantil en su artículo 25 inciso 2 (ONU, 1948); luego, es la Organización Internacional del Trabajo que protege a la maternidad en su parte VIII entre los artículo 46 al 52 del Convenio n°102 sobre la Seguridad Social de 1952 (OIT, 1952).

En 1978 se dictó la Conferencia de Alma Ata que trata sobre la atención primaria de salud entendiéndose como un derecho humano que debe de promoverse por todos los pueblos, en donde su numeral VII inciso 3 establece que *“la atención primaria comprende: la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia”* (The PAHO, 1978), los cuales dichos términos hacen referencia a los procesos reproductivos, es decir, el control del crecimiento de la población.

Es en 1979 que llegó la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer por parte de las Naciones Unidas. Esta convención supone una declaración internacional de derechos para la mujer basándose principalmente en la igualdad entre ambos sexos estableciendo en su texto vías de acción para que los Estados que son parte de dicho tratado garanticen estos derechos. Además, se expresa el derecho *“a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”*. (ONU, 1979).

Esto iba en contraste con lo que ocurría en Europa, Norteamérica y América Latina, que por esa misma época, los movimientos feministas habían comenzado a luchar por colocar temas, normalmente considerados como privados, en la esfera pública. Esto ocurrió con las relaciones de género y las formas de comprender el cuerpo y la sexualidad que han sido ocupados como lugares de reivindicación política, en su búsqueda por poner en palestra temas, discursos y opiniones que han perjudicado históricamente a algunos sectores específicos de la sociedad basándose en sus expresiones sexuales y de género, y por avanzar en el reconocimiento de sus derechos.

A partir de las siguientes dos décadas estos mismos movimientos comenzaron a establecer la agenda de los derechos sexuales y reproductivos como un eje central de su lucha, introduciéndolos en el campo de acción no sólo como una estrategia para conseguir cambios en los ordenamientos jurídicos nacionales, sino que también como un paradigma alternativo para la comprensión de la sexualidad y de cómo ver a la mujer más allá de un recipiente para nueva vida. (Morán Faúndes, 2013)

Fue en 1994 que nació el concepto de Salud Sexual y Reproductiva como tal en algún tipo de normativo; esto se dio en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) en el Cairo, sustituyendo el término de Salud Materna e Infantil. Este hecho es considerado un logro gracias al trabajo de movimientos feministas que durante décadas plantearon la idea de Derechos Sexuales y Reproductivos en hombres y mujeres. A su vez, a partir de esta Conferencia, se establece que las políticas de población deben basarse en el bienestar y calidad de vida de los individuos y no como una mera regulación de las relaciones sexuales con fines reproductivos, así comienza a darse una gran importancia al respeto de la sexualidad y la reproducción. (ONU, 1994)

En esta Conferencia de las Naciones Unidas se define la Salud Reproductiva como:

“Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. (ONU, 1994)

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas realizada en Beijing en 1995 también se plantean los derechos de la mujer y el de salud sexual y reproductiva lo cual significó un importante punto de inflexión para la igualdad de género a nivel mundial. (ONU, 1995). Fue en esta conferencia donde se aprobó la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, que hizo referencia al empoderamiento de la mujer y a la igualdad de género en diversos aspectos, reconociéndose que *“la buena salud es indispensable para vivir en forma productiva y satisfactoria y el derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud y en particular su propia fecundidad es fundamental para su emancipación”*. (ONU, 1995)

El año 2000 se llevó a cabo la Cumbre del Milenio en Nueva York por la ONU, en donde se plantearon diversos objetivos relacionados con la reducción de la mortalidad en las mujeres gestantes, como también en el planteamiento de un avance hacia la igualdad entre ambos géneros y un empoderamiento efectivo por parte de las mujeres (ONU, 2000).

No obstante, debido a diversos problemas en esa época se prorrogó el plazo hasta el año 2015; ahora bien, ya cumplido dicho plazo se ha concluido que múltiples servicios y derechos no han podido garantizarse, que las infecciones de transmisión sexual y la violencia contra las mujeres han aumentado, que la mortalidad de las mujeres gestantes no se ha visto reducido y que han ido surgiendo nuevas problemáticas y que aún queda mucho trabajo para conseguir una verdadera equidad entre ambos géneros.

Ahora bien, es cierto que se han conseguido importantes logros, la concreción de políticas que atiendan a las demandas establecidas en el marco de los derechos sexuales y reproductivos no ha estado exenta de tensiones. Entre los principales opositores a esta agenda, la jerarquía de la Iglesia Católica se ha posicionado como uno de los actores de mayor peso en la región. Su visión respecto de una sexualidad exclusivamente reproductiva, heterosexual, adulta y conyugal colisiona directamente con la agenda feminista, volviéndose una franca oposición al reconocimiento de los derechos en cuestión.

Chile es un ejemplo de aquello, porque si bien es cierto que en las últimas dos décadas se han observado importantes avances en el reconocimiento de las demandas de este tipo, muchas reformas han sido frenadas por la oposición que han tenido los sectores más conservadores, mientras otras simplemente no han llegado siquiera a abrirse a discusión pública. Un claro ejemplo de ello ocurrió durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, quien implementó las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS) en las escuelas; esta iniciativa fue fuertemente rechazada por la Conferencia Episcopal chilena, y dejada de lado finalmente por el gobierno; el aborto libre no es una opción en la agenda política de muchos parlamentarios y solo permitieron el aborto en tres causales en el año 2017; mientras que los intentos por promulgar una ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos han quedado estancados en dos ocasiones dentro del parlamento, sin llegar a ser discutidos en ninguna oportunidad. (Morán Faúndes, 2013)

La agenda de los derechos sexuales y reproductivos está en constante construcción y siempre en una revisión crítica, ya que los contextos de su aplicación son variados, y las miradas y posiciones políticas que existen, tanto dentro como fuera de los movimientos sociales, son heterogéneas. Sin embargo, es posible establecer la existencia de algunos puntos que suelen ser centrales dentro de la misma, tales como:

- la legalización del aborto,
- la incorporación de una educación sexual laica en las escuelas,
- el acceso a métodos anticonceptivos seguros,
- el derecho a la no discriminación por motivos de género o sexualidad,
- la configuración de políticas sexuales que no se funden sobre la base de la heterosexualidad obligatoria o la conyugalidad, entre otras (Morán Faúndes, 2013)

2.2. Derechos Sexuales y Reproductivos

2.2.1. Marco conceptual

Los **Derechos Sexuales** son “*aquellos derechos humanos que hacen referencia al pleno ejercicio de cualquier aspecto relativo a la sexualidad*” (CDHNU, 2006). Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones sin verse sujeta a coerción, discriminación o violencia.

Y aunque esta idea puede parecer redundante en cuanto a la libertad que tiene toda persona por el solo hecho de serlo, es necesario que se establezca y se individualice que las mujeres también son parte de ese grupo, debido a la constante coerción que ha existido en la sociedad con respecto al actuar y el deber ser de una mujer.

Es necesario que existan relaciones igualitarias entre los hombres y las mujeres respecto a este tema, a las relaciones sexuales per se, la reproducción, el respeto, el consentimiento, la voluntad conjunta de las responsabilidades que son consecuencias del comportamiento sexual y no se debe de olvidar el pleno respeto a la integridad de las personas.

La **Sexualidad** está definida como:

La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica, es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. (CESOLAA, 2022)

Los **Derechos Reproductivos** se pueden entender como aquellos derechos que

Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020)

La **Salud Sexual** es “*un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad*”; no se trata solo de la ausencia de ciertas enfermedades relacionadas, ni con problemáticas variadas como la debilidad o la disfunción. Lo que busca la salud sexual es un acercamiento respetuoso y con una idea positiva hacia la sexualidad y todo lo relacionado a ella, tratando en todo momento de obtener experiencias seguras, libres de violencia, discriminación y coerción. Para poder conseguir una salud sexual plena es necesario que los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, protegidos y cumplidos.

La **Salud Reproductiva** es “*un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos*” (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020).

Se entiende como **Sexo** “*a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer o a la construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer*” (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020)

Por otro lado, el **Género** “*se refiere a las identidades, las funciones y los atributos contruidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológica*”. (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020)

Y es necesario comprender que la **Orientación Sexual** es “*la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género*” (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020)

Por último, la **Identidad de Género** debe de entenderse como:

La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente. Esta podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo, que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida, así como otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020)

2.2.2. Derechos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos

Como se ha podido establecer con anterioridad, los derechos sexuales y reproductivos son términos generalmente nuevos, que han sido definidos como tal por diversas organizaciones a nivel mundial y que ha sido relacionada con un conjunto de derechos tales como el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a no ser torturado, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y prohibición de la discriminación. Fácilmente, estos derechos sexuales y reproductivos se pueden entender como un derecho fundamental tanto de hombres como de mujeres (ONU, 2022); un derecho que tiende a ser mayormente vulnerado y violentado en mujeres, que siempre ha tenido una imagen más bien reproductiva por muchas sociedades y a las que siempre se les ha estigmatizado al tomar decisiones no acordes con el paradigma establecido en la población.

Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres. El Relator Especial sobre el derecho a la salud sostiene que las mujeres tienen derecho a los servicios de atención a la salud reproductiva, y a los bienes e instalaciones que son: disponibles en número suficiente; accesible física y económicamente; accesible sin discriminación; y de buena calidad. (ONU, 2022)

Se hablarán de algunos derechos en específico que se encuentran relacionados de una u otra forma con estos:

El **Derecho a la Vida** es uno de los primeros derechos que han sido reconocidos por los organismos internacionales y ha sido un bien protegido en muchas civilizaciones a lo largo a la historia. Este derecho se relaciona con los derechos sexuales y reproductivos en un sentido más bien clásico, sin una vida digna no existe ningún otro derecho que se encuentre indemne.

También está el **Derecho a la Salud**, derecho del cual nació esta idea de derechos sexuales y reproductivos. Se podrían considerar como una parte de este, ya que es gracias al reconocimiento de la Salud en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 que se ha podido avanzar en diversos temas que para muchos eran privados y que no tendrían que estar en la esfera pública, tal como ocurría con la sexualidad y la salud reproductiva.

Otro derecho fuertemente relacionado es el **Derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva**, el que trata de la potestad que tienen las personas de *“planear la propia familia, a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, y el derecho a estar libres de todas las formas de violencia y coerción que afecten la vida sexual y reproductiva de la mujer”*. (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020). Esto quiere decir que, a fin de cuentas, nadie puede obligar a otro a formar una familia, a pasar por el periodo de embarazo, parto y puerperio si es que la mujer así no quiere; no se le puede negar la oportunidad de tener acceso a anticonceptivos o a tener acceso a un aborto si es que así fuese necesario.

El **Derecho a la intimidad** también es un derecho que se relaciona con este tema. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha establecido la vinculación entre el derecho a la integridad y a la intimidad, declarando que la protección a la intimidad se fundamenta como *“la protección a la integridad física y moral de la persona y garantiza una esfera que nadie puede invadir, un campo de actividad que es absolutamente propio de cada individuo”*

Por otro lado, también está el **Derecho a la propia imagen** que es un derecho fundamental que *“garantiza un ámbito de libertad respecto de sus atributos más característicos y propios de la persona, que la identifican en cuanto tal, como es la imagen física visible”* (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020).

2.2.3. Reconocimiento internacional

En el plano internacional, han existido diversas declaraciones, convenciones y tratados que tratan algún aspecto de lo que se entiende como derechos sexuales y reproductivos o algún derecho relacionado con ellos tal como ocurre con el derecho a la Salud. Algunos ejemplos (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020), entre muchos otros, serían:

1. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
2. Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965)
3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y sus protocolos facultativos (1966 y 1989)
4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (1966) y su protocolo facultativo (2008)
5. Convención Americana de Derechos Humanos (1969)
6. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y su protocolo facultativo (1999)
7. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) y su protocolo facultativo (2002)
8. Convención de los Derechos del Niño (1989) y sus tres protocolos facultativos (2000)
9. Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (1989)
10. Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990)
11. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belém do Pará (1994)

12. III Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo en 1994
13. IV Conferencia de la Mujer de Beijing en el año 1995.
14. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999)
15. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y su protocolo facultativo (2006)
16. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)

Además, es necesario destacar de manera complementaria a los instrumentos internacionales mencionados, los protocolos, declaraciones o programas que en conjunto fomentan la protección de estos derechos y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, que se transformaron en hitos claves para que los Estados presentes recibieran orientaciones y recomendaciones sobre ciertos principios reguladores y que los gobiernos debieran considerar en sus políticas públicas internas.

En el plano internacional, Chile ha suscrito acuerdos generales y específicos en temáticas de derechos sexuales y reproductivos, que fundan las bases para adoptar ciertas decisiones gubernamentales o políticas de Estado en la materia.

Ahora bien, en América Latina y el Caribe existe un Repositorio de leyes de salud sexual y reproductiva del Observatorio de Igualdad de Género perteneciente a la CEPAL, el cual contiene 110 normas en donde se incluyen normas constitucionales, leyes generales de salud que hacen referencia a la salud sexual y reproductiva y leyes específicas que trata temas concretos vinculados a estos países.

Solo siete países hacen referencia explícita, a nivel constitucional, que es deber del Estado garantizar la salud sexual y reproductiva de la población o aspectos de ella:

- México desde 1974
- Colombia desde 1991
- Paraguay desde 1992
- Venezuela desde 1999
- Ecuador desde 2008
- Bolivia desde 2009 y
- Cuba desde 2019

Por otro lado, son seis países los que incorporan dentro de sus leyes generales de salud regulaciones para el acceso y la atención a la salud sexual y reproductiva, tales como: Bolivia, Cuba, Ecuador, México, Perú y República Dominicana. En cuanto a leyes de igualdad entre hombres y mujeres que promulgaron durante la década de 2000 cinco países —Panamá (1999), Honduras (2000), Perú (2007), Nicaragua (2008) y El Salvador (2011)— incorporan también normas relativas a la garantía de la salud sexual y reproductiva de mujeres, jóvenes y niñas. (CEPAL, 2021)

Con respecto a las leyes específicas sobre esta materia son cinco los países que las contienen: Argentina (2002), Guatemala (2005), Uruguay (2008), Chile (2010) y Paraguay (2011). De estas, tres se centran en la creación y el aseguramiento de capacidades de gestión pública para actuar en la materia; En Uruguay se define la salud sexual y reproductiva como un derecho que el Estado debe garantizar y, por último, en el de Chile, se fijan las normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

2.2.4. Reconocimiento en Chile

En Chile, no existen preceptos de rango constitucional o legal establecidos en el ordenamiento jurídico que reconozcan explícitamente qué son los derechos sexuales y reproductivos, y de qué manera se verán regulados, amparados y promovidos. Sin embargo, existe normativa que regula de manera heterogénea el ejercicio y protección de ciertos derechos catalogados como sexuales y reproductivos (López Hernandez & Pérez Ceballos, 2020), algunos casos son:

1. Constitución Política de la República
2. Código Civil
3. Código Penal
4. Código Sanitario
5. Ley N°19.585. Modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en materia de filiación (1998).
6. Ley N°19.620. Dicta norma sobre adopción de menores (1999).
7. Ley N°19.628. Sobre protección de la vida privada (1999).
8. Ley N°19.779. Establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana VIH (2001).
9. Ley N°19.874. Facilita la denuncia en caso de atentados sexuales y permite una mejor investigación del delito (2003).
10. Ley N°19.947. Establece nueva Ley de Matrimonio Civil (2004)70.
11. Ley N°19.966. Establece un régimen de garantías en salud (2004).
12. Ley N°20.066. Establece Ley de Violencia Intrafamiliar (2005)

13. Ley N°20.120. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana (2006).
14. Ley N°20.418. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad (2010).
15. Ley N°20.480. Modifica el Código Penal y la Ley N°20.066 sobre violencia intrafamiliar, estableciendo el “femicidio”, aumentando las penas aplicables a este delito y reforma las normas sobre parricidio (2010).
16. Ley N°20.609. Establece medidas contra la discriminación, Ley Zamudio (2012).
17. Ley N°20.830. Crea el Acuerdo de Unión Civil (2015).
18. Ley N°20.987. Modifica la Ley N°19.779. Establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas (2017).
19. Ley N°21.030. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (2017).
20. Ley N°21.096. Consagra el derecho a protección de los datos personales. Modifica el art. 19 N°4 de la Constitución (2018).
21. Ley N°21.120. Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género (2018)
22. Ley N°21.153. Modifica el Código Penal para tipificar el delito de acoso sexual en espacios públicos (2019).
23. Ley N°21.155. Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio (2019).
24. Ley N°21.212. Modifica el Código Penal, el Código Procesal Penal y la Ley N°18.216 en materia de tipificación del femicidio, Ley Gabriela (2020).

25. Ley N°21.400. Modifica diversos cuerpos legales para regular, en igualdad de condiciones, el matrimonio entre personas del mismo sexo (2021).

La recomendación inicial es, sin duda, que los Estados constitucionalicen la protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, entregándoles el rango normativo que los garantice plenamente y los resguarde en su esencia, de igual modo que son amparados los derechos humanos descritos expresamente en la Carta Fundamental. Se entiende que estos derechos son tan relevantes e incluso anteriores al principal derecho, que es el de la vida, ya que sin el ejercicio de las libertades y autonomías de índole sexual y reproductiva no se podría promover el derecho a la vida como consecuencia biológica de estos. (López Hernández & Pérez Ceballos, 2020)

Y esto no podría ser una sorpresa de ninguna forma, pero que las Constituciones como la chilena aún no tengan establecidos estos derechos solo demuestran que la idea de equidad de género aún está muy nueva en la clase política del país.

Sin embargo, en la Propuesta de Nueva Constitución del año 2022, que fue rechazada el 4 de septiembre del mismo año, sí establecía y reconocía los derechos sexuales y reproductivos, a pesar de las críticas que emitió un sector conservador de la población. El artículo 61 decía que:

Artículo 61

1. Toda persona es titular de derechos sexuales y reproductivos. Estos comprenden, entre otros, el derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre el propio cuerpo, sobre el ejercicio de la sexualidad, la reproducción, el placer y la anticoncepción.

2. El Estado garantiza su ejercicio sin discriminación, con enfoque de género, inclusión y pertinencia cultural; así como el acceso a la información, educación, salud, y a los servicios y prestaciones requeridos para ello, asegurando a todas las mujeres y personas

con capacidad de gestar las condiciones para un embarazo, una interrupción voluntaria del embarazo, un parto y una maternidad voluntarios y protegidos. Asimismo, garantiza su ejercicio libre de violencias y de interferencias por parte de terceros, ya sean individuos o instituciones.

3. La ley regulará el ejercicio de estos derechos.

4. El Estado reconoce y garantiza el derecho de las personas a beneficiarse del progreso científico para ejercer de manera libre, autónoma y no discriminatoria estos derechos. (Convención Constitucional, 2022)

La Convención Constitucional estaba dando un gran paso para garantizar estos derechos y darle al Estado el deber de garantizarlos, protegerlos e informarlos; sin embargo, ante el rechazo de la propuesta en el mes de septiembre se retrocedió en este tema y se sigue con sin el reconocimiento tan necesario, sin dar una solución real a las problemáticas existentes.

2.2.5. Intereses tutelados con el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Cuando se habla de intereses tutelados al reconocer los derechos sexuales y reproductivos, se podría establecer un sinfín de libertades y derechos, pero solo se nombrarán algunos, considerados de cierta forma como los más relevantes:

La **Autonomía** es un derecho esencial, eje fundamental en la salud sexual y reproductiva. Hace referencia a las habilidades de las personas para ser independientes y responsables, pudiendo determinar ellas mismas lo que es mejor para ellas. En las primeras etapas del ciclo vital (infancia y adolescencia), se considera el principio de autonomía progresiva, en el entendido de que este principio apunta a la posibilidad de que niños, niñas y adolescentes, sujetos de derechos, puedan ejercerlos de acuerdo con la evolución de sus facultades, edad y madurez.

También está el derecho de **Expresar libre y autónomamente la orientación sexual**, el que se debe garantizar en todos los espacios e instituciones, sin que por ello la persona quede expuesta a prejuicios, estigmas, discriminaciones o exclusiones.

El **Reconocimiento de la identidad de género**, que debe de cumplir con lo mismos puntos que el anterior, ya que la persona no puede estar expuesta a estigmas o prejuicios que puedan afectar su salud mental.

El derecho de **Decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no**, lo que lleva al siguiente derecho que es la **Elección de los compañeros sexuales**. También se encuentra la **Decisión libre y responsable sobre convertirse en padre o madre y el número de hijos que se desea**. Todos estos derechos están fuertemente relacionados con el consentimiento, punto de vital importancia para no vulnerar los derechos sexuales y reproductivos, ya que al ser una decisión personal o de pareja en los dos últimos casos, nadie puede obligar a otro de actuar en contra de su voluntad ni con una finalidad de manipulación para con el otro.

Consentir y pedir el consentimiento consiste en establecer los límites personales y respetar los de la pareja; preguntando cuantas veces sea necesario si las cosas están claras o no. Para que sea algo consensuado, ambas personas deben estar de acuerdo, todas y cada una de las veces.

Sin consentimiento, la actividad sexual (incluido el sexo oral, tocar los genitales y la penetración vaginal o anal) es agresión sexual o violación.

Un último interés tutelado del que se hablará es el **Pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones**, ya que, dentro de los derechos básicos de la persona, se encuentran el derecho a mantener su integridad física y psíquica. En cuanto a la primera dimensión, esto se expresa en que la persona no puede ser sujeta a manipulaciones, ataques o procedimientos en su cuerpo sin su consentimiento en todo ámbito. En cuanto a la integridad psíquica, dice relación con el derecho que tiene toda persona para actuar de acuerdo con sus principios, valores e ideas. El respeto al derecho a la integridad física y psíquica resulta esencial debido a que muchos de los otros derechos humanos que tiene la persona se fundamentan en este.

2.3. Vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. Causas y consecuencias

Ahora que se conoce qué son los derechos sexuales y reproductivos, cuáles son los intereses que busca proteger, los derechos con los que se relaciona y algunos conceptos básicos para comprender los temas a tratar, es necesario especificar algunos casos de vulneración de estos derechos, los que siguen siendo frecuentes en el mundo. Estas violaciones a la salud sexual y reproductiva adoptan variadas formas:

- Por un lado, dificultades al acceso de servicios de salud, tales como:
 - Negación del acceso a los servicios que solo necesitan las mujeres;
 - servicios de baja calidad;
 - someter a las mujeres a la autorización de terceros, al acceso de estos servicios
- Por un segundo camino se encuentran los servicios forzados o negados:
 - Esterilización forzada
 - Esterilización denegada por situaciones ajenas
 - Exámenes de virginidad forzados
 - Aborto forzado
 - Aborto denegado
 - Negación a recibir mecanismos de control de natalidad
- Finalmente, se tendrían situaciones que se dan por creencias o tradiciones
 - Matrimonio precoz
 - Mutilación genital femenina
 - Negación a recibir una educación sexual adecuada
 - Maternidad forzada

Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres suelen deberse a creencias y valores sociales profundamente arraigados en relación con la sexualidad de las mujeres. Prejuicios que se han ido fortaleciendo con los pasos de las décadas y estigmas que son difíciles de disipar.

Los conceptos patriarcales sobre el papel de la mujer en la familia hacen que a menudo se valore a la mujer en función de su capacidad de reproducción. Los matrimonios y embarazos precoces, o los embarazos repetidos demasiado seguidos -a menudo como resultado de los esfuerzos por producir una descendencia masculina debido a la preferencia por los hijos varones- tienen un impacto devastador en la salud de las mujeres, con consecuencias a veces fatales. Además, a menudo se culpa a las mujeres de la infertilidad, sufriendo el ostracismo y siendo sometidas a diversas violaciones de los derechos humanos como consecuencia. (ACNUDH, 2020)

Muchas de estas situaciones parecen alejadas a la realidad chilena, sobre todo aquellas relacionadas con el matrimonio precoz, la mutilación genital femenina pareciese ser hechos que violentan gravemente los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes; sin embargo, no son los únicos casos y cuando la decisión de las mujeres sobre sus cuerpos queda en manos de terceros que se encuentran arraigados a un pensamiento más conservador, dichos derechos también se encuentran vulnerados. Quizá de manera no tan violenta, pero vulnerados, al fin y al cabo.

2.4 Vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en el mundo

En el mundo se han vulnerado los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas de maneras diversas, algunas de ellas mucho más complejas que otras. Es innegable que los tres casos que se desarrollan en los siguientes casos tienen un impacto en la vida de las mujeres muy distintos entre sí, pero a pesar de ello, cada uno tiene una gravedad tal que no es posible expresar cuál puede ser peor o mejor que otro, ya que abarcan y afectan diversos aspectos de la vida de las personas que han sido expuestas.

La mutilación genital femenina, las autorizaciones que las mujeres en Japón requieren y las pruebas de virginidad son un claro ejemplo de lo diversas que son las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos a los que las mujeres se ven exhibidas desde hace siglos hasta la actualidad.

2.4.1. Mutilación genital femenina

Se debe de entender por mutilación genital femenina a *“todo procedimiento que suponga la extirpación parcial o total de los genitales externos femeninos, u otro tipo de lesión a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”* (UNICEF, 2020). Es una práctica cultural que se da en alrededor de 30 países del mundo, concentrándose principalmente en Egipto, Indonesia y Etiopía.

La mutilación genital femenina es considerada una violación de los derechos humanos en donde existen más de 200 millones de mujeres que han sufrido de este acto, muchas de ellas antes de cumplir los 15 años.

El por qué una práctica de este estilo está tan extendida por el mundo no es claro, los motivos para realizarla son diversos, por lo que es claramente una de las mayores manifestaciones de la desigualdad de género en el mundo. Algunos se justifican en discursos religiosos aún cuando

ni el cristianismo ni el islam están de acuerdo con esta práctica; en otros casos, las niñas deben someterse a la mutilación para poder acceder a ciertos derechos o para ser considerada como una mujer, en un rito de iniciación.

Más allá de los motivos, las consecuencias de la mutilación genital femenina pueden llegar a ser gravísimas, provocando complicaciones en su salud que podrían llevarlas a la muerte.

Los riesgos inmediatos son: hemorragias, shock, infección, retención de orina y dolor intenso. Las niñas sometidas a mutilación genital femenina también tienen mayores probabilidades de abandonar la escuela, lo que pone en riesgo su capacidad de construir un futuro mejor para sí mismas y para su comunidad. Esto se ve confirmado por el hecho de que, entre los 30 países afectados por la práctica, 22 se cuentan entre los menos desarrollados del mundo. (UNICEF, 2020)

Por otro lado, en las últimas décadas ha aumentado la medicalización de la mutilación genital femenina, en donde el procedimiento es llevado a cabo por personal médico o sanitario. Este hecho da una falsa sensación de seguridad y de legitimidad hacia esta práctica, cuando sin importar dónde ni quién la practique, siempre van a existir riesgos de una complicación.

Esta práctica está prohibida en diversas partes del mundo, pero las estadísticas han demostrado que sigue estando vigente en muchos países que se arraigan a sus costumbres y tradiciones que siempre han buscado negarle a la mujer la oportunidad de ser algo más que una incubadora.

2.4.2. Japón: Métodos anticonceptivos y aborto

El caso de Japón es particularmente llamativo. Siendo un país avanzado en muchas circunstancias, ha sido extremadamente lento en conseguir una verdadera igualdad de género. Un gran ejemplo de ello se da en el tema de aprobar medicamentos relacionados con la salud sexual y

reproductiva de las mujeres; solo recién en 1999 se aprobó el uso de la píldora anticonceptiva, luego de 30 años de discusiones, y lo hizo con una serie de restricciones que las hace difíciles de conseguir, tal como tener una receta médica vigente que las prescriba, un elevado costo y un seguro médico que no las cubre. Solo el 3% de las mujeres usa la píldora como método de control de natalidad (Wingfield-Hayes, 2022).

Sin embargo, esto no es lo más complejo por lo que pasan las mujeres niponas. El tema se complica aún más cuando lo que se quiere conseguir es la anticoncepción de emergencia o también llamada pastilla del día después. En este caso, no solo se exige el permiso de un médico que la prescriba dentro de las 72 horas siguientes al acto sexual —periodo en donde el medicamento es eficaz—, sino que también tiene un valor de 150 dólares (alrededor de 127.000 pesos chilenos), y que es el único medicamento que se exige que debe ser tomado frente al farmacéutico para así evitar el mercado negro. (AFP, 2022)

Estos dos hechos pueden no parecer tan graves en comparación con otras vulneraciones existentes por el mundo, pero no deja de ser llamativo cómo se trata de controlar el acceso a estos anticonceptivos a través de restricciones de este tipo. Convertir a las “pastillas” en un método inaccesible por sus altos precios es sin duda alguna una vulneración a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, dejando el control de los embarazos en su mayoría al uso de preservativo, el cual queda a criterio del hombre el usarlo o no. Por otro lado, la exigencia de una prescripción médica y la negativa de los seguros médicos en cubrirlos son obstáculos extras que desincentivan el uso de las pastillas anticonceptivas.

No obstante, el aborto es otro tema que se debe de tener en cuenta. Japón, en 1948, se convirtió en uno de los primeros países en despenalizar la interrupción del embarazo. Pero su objetivo se centraba en prevenir el nacimiento de personas inferiores.

El artículo 1 de la ley estipula que el objetivo de la misma era "impedir el nacimiento de descendientes inferiores desde el punto de vista eugenésico y proteger también la vida y la salud de la madre". El instrumento fue reformado en 1996 y rebautizado como Ley de Protección de la Salud Materna. (Wingfield-Hayes, 2022)

Y esto es algo que muchos japoneses no tienen claro, el aborto sigue considerándose un delito, porque solo se permite en ciertas circunstancias, tal como que el embarazo supone un peligro para la salud de la madre o por razones económicas, pero según la ley reformada en 1996, las mujeres que deseen abortar deben de presentar una prueba escrita del consentimiento de su marido. ¿Y en el caso de las mujeres solteras? No están obligadas a presentar dicho documento, pero las clínicas y profesionales lo exigen de todas maneras, aún cuando luego no verifiquen si la persona que firmó sea la pareja o el padre del feto. (Vidal, 2022)

Ahora bien, la autorización de parte del hombre no es el único problema, porque si dicha autorización llegase a existir, el valor del procedimiento es caro, rodeando los 100 mil y 500 mil yenes, es decir, alrededor de los 650 mil y los 3 millones de pesos chilenos. El procedimiento, que consta de un legrado que consta de un método quirúrgico en donde se raspa la pared interna del útero, tampoco es cubierto por el seguro de salud y es considerado un procedimiento poco seguro y fiable por la OMS, (Vidal, 2022), por lo que recomienda cambiarlo por la aspiración, hecho que aún no está dentro de las prioridades de las autoridades de Japón.

Finalmente, las píldoras abortivas, que son utilizadas en la mayoría de los abortos en Occidente, no están disponibles en el mercado nipón, al menos hasta julio de 2022. (Mediapart, 2022) A pesar del interés de diversos laboratorios europeos y de las promesas por parte del gobierno japonés, una posible llegada de estas no significará grandes cambios a los derechos

reproductivos y sexuales de las mujeres, ya que también se requerirá del consentimiento de la pareja para su adquisición y tendrá un valor aproximado de 100 mil yenes.

2.4.3. Pruebas de Virginidad

Las pruebas de virginidad forzadas son consideradas una violación de los derechos humanos por la OMS, ya que implican un examen vaginal para verificar si el himen está intacto. Es una práctica más generalizada en el mundo, ya que no solo se ocupan en países poco desarrollados, sino que existen investigaciones en donde se establece que en clínicas privadas británicas se ofrecen a precios entre 150 a 300 libras esterlinas. (Stonehouse, 2020)

Estas pruebas no tienen ninguna prueba científica que las acredite y no pueden comprobar si una mujer ha tenido o no relaciones sexuales. Además que propician el ambiente perfecto para abusos de cualquier tipo, tanto sexuales, abusos que se basan en el honor de la familia o la de un matrimonio forzado, repudio de su familia o las mujeres ser víctimas de un crimen.

Según datos de la OMS y ONU Mujeres, la mayoría de estas pruebas se realizan en países de Asia, Medio Oriente y en el norte y sur del continente africano, pero también se han identificado casos en Bélgica, Brasil, Canadá, España, Estados Unidos, Jamaica, Países Bajos, Reino Unido y Suecia. (Stonehouse, 2020)

Sin embargo, lo más probable es que la lista real sea mucho más extensa, ya que es difícil de encontrar datos si es que estas pruebas se realizan a escondidas.

Las pruebas de virginidad suelen consistir en una inspección del himen para detectar rasgaduras o el tamaño de la abertura y/o en la inserción de dedos en la vagina (la prueba de "dos dedos"). Ambas técnicas se practican en la creencia de que el aspecto de los genitales femeninos puede revelar los antecedentes de actividad sexual de la mujer o niña.

La OMS afirma que no hay pruebas de que ninguno de los dos métodos pueda probar si una mujer o niña ha tenido o no relaciones sexuales, ya que el himen es una membrana diversa y muy elástica, además de que varía en cada cuerpo.

Esta práctica solo demuestra la necesidad que tiene la sociedad de controlar cada aspecto de la vida sexual de las mujeres, obligándolas a pasar por un “procedimiento” que no posee ningún sustento científico para darle validez y acentuar una idea equívoca de la virginidad y de la vida sexual de las mujeres.

2.5. Vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en Chile

¿Y qué es lo que ocurre en Chile? Como estado, Chile ha firmado y ratificado diversos Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, en donde se compromete a protegerlos, incentivarlos y a actuar cuando alguno se ha visto vulnerado. Por lo mismo, en Chile no existen estadísticas de casos de mutilación genital femenina, a lo largo de las décadas el matrimonio infantil fue cayendo en desuso hasta la pronta llegada de la legislación que establece el matrimonio desde los 18 años.

Si bien es cierto que en el país aún existe una sociedad patriarcal que no ve con buenos ojos ciertos derechos como el aborto libre, sí se ha avanzado con el establecimiento del aborto en las tres causales, en la entrega de los centros médicos de salud públicos de la pastilla de emergencia que no es abortiva y en la libre disposición que las mujeres tienen de métodos anticonceptivos, como las inyecciones y pastillas.

Sin embargo, esto no hace que como sociedad se esté libre de vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; quizá no existen restricciones a la obtención de métodos anticonceptivos tal como ocurre en Japón y en otros países asiáticos o no se tiene arraigadas prácticas que vulneran derechos fundamentales como la vida tal como ocurre con la mutilación genital femenina, pero sí se tienen naturalizadas acciones que sí son una problemática real que es deber del Estado eliminar.

En los siguientes temas se verán dos casos en donde se pueden ver cómo se vulneran estos derechos sexuales y reproductivos en el país, vulneraciones que están fuertemente arraigadas en el sistema de salud chileno, tanto público como privado. Estos casos son: la violencia obstétrica y la esterilización femenina.

Se han elegido estos dos hechos porque son bien conocidos por las mujeres y se alejan un poco de otra vulneración que Chile aún posee: el derecho al aborto libre, que es un tema mucho más estudiado y debatido tanto por los miembros del Congreso Nacional, como por la sociedad en general. El aborto es uno de los grandes objetivos que tienen los movimientos feministas en el país y más allá de que si se llegará a tener una legislación que lo permita más allá de las tres causales existentes o no, es una lucha constante.

Estos dos casos son una lucha sin duda alguna, pero están mucho más arraigados en el espíritu de la sociedad chilena, mucho más interiorizados y, por lo mismo, llegando a ser invisibilizado o incentivado por la población.

2.5.1. Violencia Obstétrica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de violencia como:

“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” (Organización Mundial de la Salud, 2003)

En esta definición de la OMS se puede ver que se reconoce la existencia de una violencia en donde no se utiliza la fuerza física como tal, pero que sí impone una carga sustancial a los individuos o comunidades que se ven afectadas.

Por otro lado, la violencia se puede dividir en infinitas clasificaciones en donde es vital el contexto en el que se muestre y los derechos que se ven afectados. Una de estas clasificaciones sería la Violencia de género que es aquella violencia que está dirigida a personas o grupos de ellas por su género y la cual, a su vez, contiene la violencia contra las mujeres como una subcategoría.

La violencia contra las mujeres es:

Una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre. (Asamblea general de las Naciones Unidas, 1993)

Es precisamente en este punto en donde se encuentra la figura de la violencia obstétrica. Este tipo de violencia es una forma específica de vulneración a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, producto de una red multifactorial en donde confluyen diversas clases de violencia, siendo mayormente destacadas por la doctrina, la violencia institucional, y la violencia de género-en su variante de violencia contra la mujer. (OEGS, 2013)

Si bien no existe un consenso respecto de la definición del concepto de violencia obstétrica, este ha sido acuñado por organizaciones civiles tales como el Observatorio de Violencia Obstétrica al señalar que esta corresponde a:

“Una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y posparto en los servicios de salud públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.” (GIRE, 2015)

En Chile no se ha tratado la violencia obstétrica de manera expresa en la legislación, más bien la primera vez que se abordó el tema por un organismo del Estado fue en el Informe Anual del Instituto Nacional de Derechos Humanos del año 2016, respecto de la “Situación de los Derechos Humanos en Chile”. Fue aquí donde se habla de diversas situaciones de la violencia que sufren las mujeres en el país durante el periodo de embarazo, el parto y el puerperio por parte, principalmente, del personal de salud, manifestándose de diversas maneras y en distintas especialidades.

Ahora bien, la violencia obstétrica puede abarcar tanto el sistema público como el sistema privado, tratándose de burlas, insultos, humillaciones, negación al tratamiento requerido, negligencia, entre otros. Además, se puede identificar dos modalidades de ella, una en un plano físico y otro en un plano psicológico. (Villanueva, 2010)

En el ámbito físico se puede dar mediante:

- el abuso de la medicación,
- cesáreas sin justificación estrictamente médica,
- el hecho de obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical,
- el tacto realizado por más de una persona,
- el uso de fórceps sin estricta necesidad o consentimiento,
- el raspaje de útero sin anestesia,
- el uso de enemas,
- la práctica de amniotomía, que trata de la rotura precoz y artificial de membranas como procedimiento de rutina previo al parto,
- el uso de oxitocina sintética, o

- el uso de prácticas más invasivas como la episiotomía o la realización de la maniobra de Kristeller. (Villanueva, 2010)

En cuanto a un plano psicológico, la violencia obstétrica se produce por:

- los tratos despectivos, denigrantes y humillantes no sólo contra la mujer, sino incluso en contra de los familiares de la misma,
- críticas por manifestar emociones como alegría o dolor durante el parto,
- la no proporción de información a la mujer o sus familiares,
- obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica justificada, o
- la imposibilidad de plantear temores e inquietudes durante el proceso de embarazo y parto. (Villanueva, 2010)

Sin perjuicio de esto, la violencia obstétrica no solo se centra en estos ámbitos, sino que además la edad no es ningún límite para sufrirla. Aquí es donde se manifiesta de mayor manera cómo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres siguen siendo vulnerados en el país, ya que se pueden considerar, de todas formas, los siguientes hechos (Villanueva, 2010):

- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- La negación de información o acceso sobre diversos tratamientos anticonceptivos.
- Colocación de dispositivos anticonceptivos sin el consentimiento de la mujer
- Oposición a la provisión de anticoncepción de emergencia o su impedimento.
- Impedir que la mujer obtenga servicios de aborto cuando este es viable dentro de las tres causales aceptadas por la legislación.
- Maltratos físicos y psicológicos en procedimientos abortivos.
- Esterilización forzada.

- Omisión de información sobre tratamientos alternativos frente a la etapa de climaterio y menopausia de una mujer.
- Utilización de tratamientos hormonales o no hormonales sin el consentimiento de la mujer, entre otros.

Pero por qué se dan estos actos en una sociedad que se considera que siempre va avanzando; pues bien, la falta de tratamiento que ha recibido esta materia se debe al hecho de que la mayoría de las mujeres, así como sus redes de apoyo, e incluso la sociedad, consideran que este conjunto de actos violentos y denigratorios son normales dentro de la atención obstétrica (Lira, 2018). La mayoría de las mujeres que ha iniciado su vida sexual o que han tenido que asistir a un profesional de la salud a tratar a algún tema relacionado con su desarrollo propio, su embarazo, parto o puerperio, menopausia, etc., ha pasado por alguno de los anteriores hechos que las han vulnerado o que la han violentado; hecho que se ha visto naturalizado por ellas mismas y sus familiares, comentando experiencias o situaciones que han presenciado y comentado lo natural que es, tanto en la actualidad como hace décadas.

Fue en el Informe Anual sobre la Situación de los Derechos Humanos en Chile donde se planteó por primera vez esta idea de la violencia obstétrica a través de un organismo público. Era el año 2016, un hecho tardío cuando las mujeres han pasado décadas por estos tratos denigrantes. Este informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos dio a conocer un caso específico en donde se vulneraron los derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos de una mujer mapuche, condenada a cinco años y un día por el delito de robo de intimidación, a quien se le obligó a parir engrillada.

“La víctima, una mujer mapuche recluida en el Centro de Detención Preventiva de Arauco, embarazada de aproximadamente 8 meses, fue trasladada al Hospital de Arauco

por molestias físicas debidas a su embarazo. Dado la gravedad de su estado de salud, tuvo que ingresar al Hospital Regional de Concepción, donde fue engrillada en la sala de partos. Durante todo el traslado, la víctima quedo engrillada en la ambulancia, sufriendo molestias físicas debidas a las contracciones y la gravedad de su enfermedad. Posteriormente, frente a la urgencia de su situación, la víctima tuvo que ser trasladada al Hospital Clínica de la Mujer del Sanatorio Alemán, traslado que se hizo con la víctima engrillada. Una vez en el Hospital, nuevamente fue engrillada a la cama, y conducida a la sala de parto. Finalmente, la mujer dio a luz a una niña, engrillada entre los tobillos, y en presencia de un funcionario de policía.” (INDH, 2016)

Ese fue el primer caso, pero no ha sido el único. Diversos medios de comunicación nacional han contado a lo largo de los años diversos casos en donde se deja en manifiesto que la violencia obstétrica es una realidad en el país, a pesar del desarrollo que ha ido demostrando y de la negación de esta por diversas autoridades.

En 2017, el Observatorio de Violencia Obstétrica Chile aplicó en mayo una encuesta online sobre experiencias de parto de mujeres chilenas que describe cuantitativamente la experiencia de parto de mujeres en el país y que fue respondida por mujeres que dieron a luz entre los años 1970 y 2017. Los resultados estuvieron en el 2018, en donde se sistematizaron la información de 11.054 partos ocurridos en clínicas privadas o en hospitales públicos. (Observatorio de Violencia Obstétrica, 2018)

Con respecto a intervenciones obstétricas que no debieran realizarse de forma rutinaria, los resultados muestran una progresiva reducción del rasurado, enema, rotura artificial de membranas y uso de maniobra de Kristeller, tanto en hospitales como clínicas. No obstante, la rotura artificial de membranas se reporta en el periodo de 2014-2017 en un 44% de los partos en hospitales y

39,9% en clínicas; y la episiotomía en un 44% de los partos en hospitales y 41,1% en clínicas. (Observatorio de Violencia Obstétrica, 2018)

Con respecto a ciertos estándares de cuidado y buen trato como el respeto por la intimidad y privacidad de la mujer, amabilidad y comprensión, y empatía frente a los dolores, los resultados muestran mejores percepciones en el periodo 2014-2017 que antes del 2008, tanto en hospitales como clínicas. Sin embargo, en el informe se observa que estos estándares de cuidado son peores en las experiencias de parto de mujeres de niveles educacionales más bajos y en aquellas que son más jóvenes.

Lo mismo se observa con respecto a las dimensiones que componen el abuso verbal; si bien se reducen a lo largo del tiempo, las brechas entre tipos de instituciones son altas y aún suceden en proporciones preocupantes. Por ejemplo, en el periodo 2014-2017, en un 43,4% de las experiencias de parto en hospitales se reportó haber vivido crítica o represión de expresiones de dolor y emociones, lo cual sucedió en el 16,6% de las experiencias en clínicas. (Observatorio de Violencia Obstétrica, 2018)

2.5.2. Esterilización quirúrgica femenina

La esterilización es un procedimiento quirúrgico seguro y efectivo que te protege contra embarazos de manera permanente. Hay diferentes tipos de esterilización, tal como la ligadura de trompas que es un procedimiento quirúrgico donde se cierran, cortan o extraen de forma permanente algunas partes de las trompas uterinas o la salpingectomía bilateral en donde se extraen las trompas por completo (Planned Parenthood). La esterilización o ligadura de trompas de Falopio es excelente para prevenir embarazos, pues tiene una efectividad de más del 99%, siendo la máxima efectividad que se puede obtener de cualquier método anticonceptivo.

La oportunidad para realizar esta intervención es en varias ocasiones:

- Intervalo: en los primeros 7 días del ciclo menstrual o en cualquier otro momento si se tiene la certeza de que la mujer no está embarazada.
- Cesárea: Durante la cesárea y luego de haber suturado la cavidad uterina y controlado el sangrado.
- Postparto: Inmediatamente o en los primeros 7 días postparto ya que cuando el fondo uterino está cerca del ombligo, una pequeña incisión subumbilical de 2 cm de longitud permite fácil acceso a las trompas.
- Postaborto: Inmediatamente o dentro de los 7 primeros días, siempre que no haya infección. (MINSAL, 2008)

En Chile, el procedimiento de ligadura de trompas se encuentra regulado en la Norma Técnica sobre Regulación de Fertilidad del año 2007 y es una de las muchas opciones que tienen las mujeres como método anticonceptivo en el país, sin embargo, diversas mujeres cuentan que su decisión no se respeta, y que su atención es constantemente negada, debido a que son “muy jóvenes”, “no han tenido suficientes hijos” o “se pueden arrepentir cuando se enamoren de un hombre en el futuro”.

La modificación de la regulación sobre esterilización voluntaria se gesta en un contexto de demandas del movimiento de mujeres que exigen respeto y garantía a sus derechos en sus decisiones reproductivas, por lo que con la dictación de la Resolución Exenta N°2.326 se regula la esterilización voluntaria de las mujeres en establecimientos dependientes de los servicios públicos de salud, derogando todas las disposiciones discriminatorias por género y edad. (MINSAL, 2008)

La normativa anterior, de 1975, establecía que las mujeres podían esterilizarse siempre que tuvieran una condición médica que lo justificara, tuvieran más de 32 años y 4 hijos vivos. El requisito de edad se reducía a 30 años si existía riesgo obstétrico. Además, los jefes de servicios

gineco-obstétricos exigían el consentimiento del marido; cuando la mujer era separada o convivía, se solicitaba la autorización de la pareja, independientemente del estado civil.

Ahora bien, la nueva normativa comprendió que esta es una decisión personal y emana de la voluntad libre y manifestada por quien lo solicite, sin que ello quede supeditado a la aprobación de terceras personas, en el caso de mayores de edad en posesión de sus facultades mentales. Sin embargo, antes de la esterilización, el profesional tratante debe entregar consejería en salud sexual y reproductiva a la persona, con información completa de métodos anticonceptivos y sobre la situación de irreversibilidad o de alta improbabilidad de reversión incluyendo las posibles complicaciones y porcentaje de fracaso. Para la esterilización de personas en edad reproductiva que padecen de una enfermedad discapacitante que produzca carencia de discernimiento, se requiere el consentimiento del apoderado del paciente que ratifique la opinión del médico tratante. (MINSAL, 2008)

Este procedimiento tiene los efectos adversos asociados a cualquier procedimiento quirúrgico. Las complicaciones inmediatas son raras: problemas con la anestesia, trauma de las vísceras abdominales, infecciones y hematoma. Raramente, la laparoscopia puede causar además embolia gaseosa y enfisema subcutáneo.

En cuanto a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, en la esterilización quirúrgica femenina no existe condición médica que la restrinja en forma absoluta, pero existen algunas condiciones y circunstancias que requieren mayores precauciones (MINSAL, 2008), tales como, por ejemplo:

- Edad muy joven
- Obesidad, es decir, ≥ 30 kg/m² de índice de masa corporal.
- Hipertensión con presión arterial sistólica > 140-159 o diastólica > 90-99 mmHg

- Historia de isquemia cardíaca
- Historia de accidente vascular cerebral
- Epilepsia
- Cáncer de mama
- Miomas uterinos
- Cirrosis hepática compensada
- Tumores hepáticos benignos y malignos
- Anemia ferropriva ($Hb \geq 7$ a 10 g/dl)
- Enfermedad renal
- Deficiencia nutricional severa, entre otras.

Sin embargo, a pesar de que la esterilización quirúrgica femenina está claramente regulada por la legislación chilena, aún hay médicos que se niegan a realizarla por temas que van más allá a la salud de las mujeres que la solicitan, sino que por motivos que escapan de ella y que se centran, principalmente, a las creencias de los propios profesionales. Comentarios como que es muy joven o que en un futuro conocerá a un hombre que quiera hijos son comunes en los médicos ginecólogos que no están de acuerdo con esta práctica.

Otro de los motivos que explican para no realizar este procedimiento es que no tienen los suficientes hijos, yendo en contra de los deseos de algunas mujeres de no tenerlos o de ya no querer más. Podrían alegar objeción de conciencia, posibilidad que la misma legislación les dan, teniendo que derivar a la paciente a un profesional o centro de salud en donde sí la llevarían a cabo. Sin embargo, esto tampoco lo hacen, dejando a la mujer en un estado de indefensión y poniendo el deseo de otros, que ni siquiera están aún en la vida de aquellas personas, por sobre los deseos de las mujeres que acuden a ellos buscando una solución a su situación o apoyo ante su deseo.

2.6. Métodos de protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en Chile

2.6.1. Recurso de Protección

El Recurso de Protección es aquella acción que la misma Constitución Política consagra en su artículo 20 a todas las personas, tiene por objeto amparar o proteger ciertos derechos fundamentales frente a actos u omisiones considerador arbitrarios o ilegales que priven, perturben o amenacen el legítimo ejercicio de esos derechos dentro de un plazo de 30 días que se llevó a cabo la acción o la omisión. (BCN, 2020)

Es un medio rápido y eficaz para proteger los derechos fundamentales de las personas que podrían verse vulnerados frente a los actos u omisiones arbitrarios e ilegales, que cometiera cualquier persona, aceptando de manera indirecta la doctrina de la eficacia horizontal de los derechos fundamentales.

¿Cómo se ha de presentar un recurso de protección? Lo primero que hay que saber que es un trámite desformalizado. Según lo que establece el auto acordado de la Corte Suprema, este se puede presentar por escrito en papel simple, o por cualquier medio electrónico. Sin embargo, no basta que se mencione el derecho que se entiende vulnerado, sino que se requiere que se fundamente cómo el derecho se ha visto afectado por el acto u omisión arbitrario o ilegal de que se trate.

Este recurso debe de ser presentado en la Corte de Apelaciones dentro de cuya jurisdicción se hubiera cometido el acto u omisión arbitrario e ilegal que ocasionen la privación, perturbación o amenaza en el ejercicio de las garantías constitucionales respectivas, como también puede ser presentado en la Corte de Apelaciones en cuya jurisdicción se hubieran producido sus efectos, según cómo lo decida la persona que recurra.

El recurso de protección no puede ser interpuesto ante la vulneración de cualquier derecho fundamental (BCN, 2020), la Constitución Política de la República establece de manera taxativa los siguientes:

- Derecho a la vida
- Igualdad ante la ley
- Derecho a ser juzgado por los Tribunales que establece la ley y que estén constituidos con anterioridad a los hechos.
- Derecho a la protección de la vida privada y a la honra de las personas y su familia.
- Inviolabilidad del hogar y toda forma de comunicación privada.
- Libertad de conciencia y de culto
- Derecho a elegir el sistema de salud, ya sea estatal o privado.
- Protección a la libertad de enseñanza.
- Libertad de información y opinión.
- Derecho a reunirse en forma pacífica.
- Derecho a asociarse.
- Libertad de trabajo, libre contratación y su libre elección.
- Derecho a la sindicalización.
- Libertad para desarrollar cualquier actividad económica.
- Derecho a no ser discriminado por el Estado en materia económica.
- Protección al derecho de propiedad y a adquirir toda clase de bienes.
- Derecho de propiedad intelectual e industrial.
- Derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación, sólo cuando este se vea afectado por un acto u omisión imputable a un persona o autoridad determinada.

Entonces, si los derechos sexuales y reproductivos no están establecidos ni reconocidos en la Constitución Política, ¿cómo podría ser protegido por esta acción? Más que nada alegando que fue otro derecho fundamental el que haya sido vulnerado, tal como el derecho a la propiedad —si es que se hace el planteamiento adecuado de que como personas se tiene dominio sobre otros derechos—, el derecho a la vida —si esta se vio en peligro— o el de la integridad física o psíquica.

Es necesario recalcar que como en Chile no existe una legislación que trate estas vulneraciones de manera directa, es necesario hacer uso de los recursos que se tienen a mano para poder plantear con argumentos jurídicos y concordantes que son los derechos fundamentales de las personas los que se están vulnerando cuando sufren de tratos vejatorios, se les niega el acceso a métodos anticonceptivos o se les realizan procedimientos sin toda la información adecuada.

2.6.2. Tratados Internacionales

Chile ha suscrito y ratificado varios tratados internacionales a lo largo de las décadas, muchos de esos tratados están fuertemente relacionados con los derechos humanos, tal como ocurre con el tratado en contra de todo tipo de discriminación hacia las mujeres que fue ratificado en la década de los 80 y por el cual tuvo que modificar algunas de sus legislaciones para poder adecuarlas a ellos.

No siempre el Estado realiza este tipo de acciones, en muchas ocasiones mantiene la legislación tal como está, pero es la sociedad la que puede tratar de conseguir que lo establecido en los tratados internacionales pueda llevarse a cabo en el caso a caso. Es bien sabido que el artículo 5 de la Constitución Política de la República en su inciso 2° se expresa con claridad sobre esto:

El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar

y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. (BCN, 2022)

Es deber del Estado promover y garantizar los derechos que estén establecidos en los Tratados Internacionales porque estos se encuentran dentro de la legislación nacional momento de ser ratificados y encontrarse vigentes. Por lo tanto, todos aquellos tratados relacionados con los derechos sexuales y reproductivos que Chile ha firmado y ratificado se entienden incorporados en el Ordenamiento Jurídico chileno y, por lo mismo, han de ser garantizados tal como si existiese una normativa específica que hablase de ellos.

2.6.3. Ley N°20.584: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

Una manera para poder alegar que algún derecho sexual o reproductivo ha sido vulnerado es a través de la Ley que regula los derechos y deberes que tienen los pacientes. Es un procedimiento administrativo el que se tendría que llevar a cabo y siempre que esta vulneración principal esté relacionada con alguno de los derechos que esta ley establece. Nuevamente, se estaría encontrando con una reglamentación indirecta de los derechos sexuales y reproductivos, sin ser reconocidos como tales en esta normativa.

Pero bien, fue en octubre de 2012 que entró en vigor la ley N°20.584 sobre los derechos y deberes de los pacientes, que buscaba resguardar principios básicos de atención en salud que se aplicaran tanto en el sector público como en el privado. En diversos artículos de la ley se establecen específicamente los derechos de los pacientes, tales como:

- Información clara y oportuna.
- Una atención oportuna.
- Seguridad y protección.

- Trato digno.
- Compañía y asistencia espiritual.
- Un informe médico.
- Un informe financiero.
- Resguardo de su ficha clínica.
- Aceptar o rechazar un tratamiento.
- Aceptar o rechazar ser parte de una investigación científica.
- Respeto a la interculturalidad.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar donde vive la madre o el padre y no sólo en el lugar en donde se produjo el parto.

Por otro lado, también establece los siguientes deberes:

- Entregar información veraz acerca de su identidad, dirección y enfermedad.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto de salud.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Respetar el reglamento interno del establecimiento.
- Informarse acerca de los horarios de funcionamiento, de las modalidades de atención y formas de pago.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamos y consultas establecidas.

Por lo mismo, según el artículo 37 del mismo cuerpo legal se establece que:

Artículo 37: Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de

registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud.

Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el plazo en que el prestador deberá comunicar una respuesta a la persona que haya efectuado el reclamo por escrito, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo.

Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley N°19.966 y sus normas complementarias.

Esto quiere decir, que si un paciente percibe que sus derechos como tal han sido vulnerados puede hacer los reclamos correspondientes al prestador de salud para exigir el cumplimiento de estos. Lo primero que deberá de hacer el reclamante es acercarse al personal habilitado que todo prestador deberá de contar para que ellos le informen sobre el procedimiento a seguir y gestionar la respuesta que deba de darse (BCN, 2012).

El reclamo deberá de quedar en un registro que posee todo prestador institucional el que deberá de contener:

- a) Fecha del reclamo;
- b) Nombre, cédula de identidad y domicilio del reclamante, de su representante legal o la persona que lo tenga a su cuidado, o su autorización para ser notificado a través del correo electrónico que indique;

c) Indicación de la materia a que se refiere y de la unidad o dependencia del prestador respecto de la cual se efectuó el reclamo;

d) Fecha de respuesta, así como la fecha y forma de su notificación;

e) El señalamiento de haberse acogido o rechazado las peticiones del reclamo; y,

f) Indicación de las medidas correctivas adoptadas.

Luego de esto, los prestadores de salud deberán de gestionar dicho reclamo de acuerdo con el procedimiento interno que posee y que está conforme a lo establecido por el Reglamento 35 del 2012 del Ministerio de Salud

La respuesta al reclamo deberá de hacerse por escrito y en un plazo de quince días hábiles contados desde el día hábil siguiente de la recepción. Esta respuesta deberá de contener:

a) Nombre y domicilio del reclamante.

b) La enunciación breve de la materia reclamada y de las peticiones concretas formuladas por el reclamante.

c) El contenido de la respuesta, que deberá referirse a todas las peticiones planteadas en el reclamo, citando y/o adjuntando los antecedentes que la respalden.

d) El plazo y la forma en que se dará cumplimiento a lo solicitado, si procediere.

e) Firma del Director Técnico del establecimiento o del representante legal del mismo, en su caso.

f) La información al reclamante de su facultad para recurrir ante la Superintendencia en el caso indicado en el artículo 14 del presente Reglamento.

Ahora bien, si el prestado de salud emitiera una respuesta insatisfactoria para el paciente o si en la respuesta se comprometiera a tomar medidas para corregir lo reclamado y esto no ocurriese

dentro del plazo de 15 días desde que fue notificada la respuesta, el reclamante podría ir a la Intendencia de Salud dentro del plazo de 5 días hábiles.

El artículo 15 del Reglamento 35 del año 2012 del Minsal establece que:

La Superintendencia pondrá a disposición del público formularios con los contenidos contemplados en el artículo 7° de este Reglamento.

El reclamante deberá acompañar la respuesta entregada por el prestador, si la hubiere, señalando las razones por las cuales ésta no le satisfizo, o las irregularidades que a su juicio no han sido solucionadas.

Teniendo que realizar la Super Intendencia un examen de admisibilidad para verificar que se cumpla con los contenidos necesarios para efectuar el reclamo, si este no contiene todos los antecedentes indicados se le da al reclamante un plazo de cinco días para subsanarlo.

Si el reclamo fue admitido a tramitación se requerirá al prestador de salud el envío del expediente del reclamo que fue efectuado por el reclamante. El artículo 17 establece que: *“Allegados los antecedentes del caso, la Superintendencia podrá ordenar las diligencias y medidas de investigación que permitan esclarecer los hechos que lo motivaron cuyo mérito será apreciado y ponderado por el Intendente de Prestadores”*.

La Superintendencia puede resolver los reclamos que se le presenten y recomendar a los prestadores reclamados la aplicación de las medidas que sean necesarias para la solución de las irregularidad que se han detectado y fijar un plazo para ello, el que no podrá ser mayor a dos meses.

Con estos procedimientos administrativos, como bien se dijo antes, no se tiene una solución directa a la vulneración de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, sin embargo, es uno de los métodos más seguros que se tienen para poder conseguir subsanar el daño causado por el hospital o clínica en donde se haya cometido dicha vulneración de los derechos de las pacientes.

2.6.4. El procedimiento civil ordinario

El juicio ordinario es un procedimiento declarativo, que busca resolver los conflictos existentes a través de la declaración de un derecho mediante la constitución, modificación o extinción de una situación jurídica (constitutivo); o mediante la imposición de una determinada prestación (de condena). Se encuentra regulado en el Libro II del Código de Procedimiento Civil y es de aplicación general, lo que respecta que todo conflicto para el cual no exista expresamente un procedimiento especial para solucionarse deberá de aplicar este procedimiento ordinario. (Casarino, 2007)

Este juicio ordinario se encuentra estructurado por los siguientes periodos:

- Periodo de Discusión, el cual comprende —normalmente— los trámites de:
 - Presentación de la demanda, pudiendo iniciarse con una medida prejudicial,
 - Notificación de la demanda,
 - Término del emplazamiento,
 - Contestación de la demanda y demanda reconvenzional,
 - Réplica y contestación de la demanda reconvenzional
 - Dúplica y réplica reconvenzional,
 - Dúplica de la demanda reconvenzional
- Periodo de Conciliación obligatoria, siempre y cuando sea admisible la transacción y no se trate de un procedimiento que revista de caracteres de juicio de hacienda y no exista allanamiento a la demanda o aceptación de los hechos.
- Período de Prueba: sin haberse producido la conciliación total respecto del conflicto, este período se inicia con la resolución que recibe la causa a prueba que fija los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos sobre los cuales debe

rendirse la prueba. El término ordinario para rendir la prueba se contará desde la última notificación a las partes de la resolución o, en caso de haberse deducido recurso de reposición en su contra, desde que se notifica la resolución que falla la última reposición (Casarino, 2007).

- **Período de Sentencia:** se inicia con la dictación y notificación de la resolución citación para oír sentencia. El juez, dentro del plazo que prevé la ley, puede decretar una o más medidas para mejor resolver. Transcurrido ese plazo, el juez debe dictar sentencia en el plazo de 60 días, procediendo los respectivos recursos legales.

Comprendiendo entonces a grandes rasgos el juicio ordinario de mayor cuantía, ¿cómo es que se puede aplicar cuando se hablan de los derechos sexuales y reproductivos? En este caso nuevamente se encuentra un reconocimiento parcial e indirecto de estos, a través de la interposición de una indemnización de perjuicios ante un daño que ha sufrido el acreedor o víctima.

De cierta forma, se ha incumplido una obligación por parte del personal de salud o, más general, del Estado, que debía de realizar un procedimiento o proteger un derecho, respectivamente, y ante dicho incumplimiento la persona se ha visto afectada en sus derechos. Este es uno de los métodos que tuvieron las más de 150 mujeres que en 2020 quedaron embarazadas por un lote defectuoso de pastillas anticonceptivas (CNN en Español, 2021). Como en muchos de esos casos la posibilidad de abortar no era posible debido a las restricciones de la ley chilena para ello; una de las pocas opciones que quedaban era una demanda en contra del estado por indemnización de perjuicios.

Sin embargo, ¿qué es una indemnización de perjuicios? La indemnización de perjuicios consiste en la acción que tiene el acreedor o la víctima para exigir del deudor o causante del daño una cantidad de dinero equivalente a la utilidad o beneficio que a aquél le hubiese reportado el

cumplimiento efectivo, íntegro y oportuno de la obligación o la reparación del mal causado. (Meza Barros, 1997)

Por lo tanto, se tiene derecho a indemnización de perjuicios cuando a causa del incumplimiento de un contrato por parte de una persona se le produzca un daño (indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual) o cuando a causa de un hecho o una acción se produce un daño a otro (indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual). Los daños que comprende son variados, ya que pueden ser daños patrimoniales como no patrimoniales.

a. Daño Emergente: Este daño implica una pérdida efectiva en el patrimonio que experimenta el afectado.

b. Lucro Cesante: Es el provecho económico que se deja de percibir como consecuencia del daño producido.

c. Daños no patrimoniales o moral: se entiende como todo dolor, pesar o molestia que sufre una persona en su sensibilidad física o en sus sentimientos, creencias y afectos. (Meza Barros, 1997)

2.6.5. Falta de una legislación con perspectiva de género

Las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos no tienen reconocimiento expreso en el sistema normativo chileno, es necesario tener que seguir acciones indirectas a ellas, tales como iniciar acciones legales siguiendo con los procedimientos ordinarios ya sea civiles, administrativo o penales, si es que existiese una negligencia médica en el actuar de los prestadores de salud. Sin embargo, estos mecanismos jurídicos tienen pocas probabilidades de conseguir

Además de ser poco conocidos, estos mecanismos jurídicos para enfrentar la violencia obstétrica, tienen resultados que en la práctica tienen pocas posibilidades de lograr una resolución

favorable para las mujeres afectadas o si los obtienen ha sido luego de un juicio de lato conocimiento que no da una solución inmediata a una problemática en específica.

Es por eso mismo que en Chile no solo hace falta una legislación que proteja de manera directa los derechos sexuales y reproductivos, con todas las manifestaciones de estos, sino que dicha normativa debe de realizarse con base en la perspectiva de género.

Sin embargo, ¿qué se entiende por perspectiva de género? Pues es la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género. (Gobierno de México, 2020)

Cuando se habla de perspectiva de género, se hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. (Gobierno de México, 2020) Entonces la función de la perspectiva de género es la de mirar o analizar alguna situación entendiendo que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está “naturalmente” determinada.

Esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos. Este enfoque cuestiona los estereotipos con que somos educados y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos. (Gobierno de México, 2020)

El empleo de esta perspectiva plantea la necesidad de solucionar los desequilibrios que existen entre mujeres y hombres, mediante acciones como: Redistribución equitativa de las actividades entre los sexos (en las esferas de lo público y privado), justa valoración de los distintos trabajos que realizan mujeres y hombres, especialmente en lo referente a la crianza de las hijas e hijos, el cuidado de los enfermos y las tareas domésticas, modificación de las estructuras sociales, los mecanismos, las reglas, prácticas y valores que reproducen la desigualdad; el fortalecimiento del poder de gestión y decisión de las mujeres y la importancia de la aplicación de la perspectiva de género radica en las posibilidades que ofrece para comprender cómo se produce la discriminación de las mujeres y las vías para transformarla. (Gobierno de México, 2020)

Además, es necesario entender que la perspectiva de género mejora la vida de las personas, de las sociedades y de los países, enriqueciendo todos los ámbitos productivos, es decir, no se limita solamente a las políticas focalizadas a favor de las mujeres.

Como se ha señalado, la vulneración de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres es una forma de violencia de género que se encuentra incorporada en el ordenamiento jurídico nacional a través de los tratados internacionales sobre derechos humanos de las mujeres que han sido ratificados por Chile. Es necesaria la incorporación de la ley que las regula expresamente y no solo a través de interpretaciones hechas por los abogados, jueces y eruditos las cuales pueden o no ser aceptadas dependiendo de los argumentos que se realicen.

Por lo mismo, una legislación con perspectiva de género ayudaría a conseguir una igualdad o equidad de género real en estos derechos, dejando de lado prejuicios sociales que solo han limitado el crecimiento de las personas, dándoles la oportunidad de poder disfrutar de una plena protección de sus derechos sin mayores cuestionamientos o sin la necesidad de revictimización sistemática que los procedimientos chilenos tienen tan arraigados.

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES

A lo largo de las décadas, el concepto y la idea de los derechos sexuales y reproductivos se han ido estableciendo en los tratados internacionales de derechos humanos, dándoles poco a poco la importancia que siempre han tenido y dejando de lado, también de manera paulatina, la mezquina conclusión de que eran otros los que podrían establecer sus ideas por sobre el cuerpo de otros. Ha sido una larga lucha, en donde movimientos feministas han tenido que poner en la palestra temas que por muchos años y en algunos casos hasta la actualidad, como un tabú.

Si se quiere hablar de la historia de los derechos sexuales y reproductivos es necesario remontarse al derecho de la salud que fue establecido, por primera vez, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, pero no quedándose ahí, sino que siendo tratados en acuerdos posteriores a veces de manera más directa que en otras. Se podría decir que fue en la década de los 90 cuando se dio el verdadero lugar a estos derechos que habían estado en un segundo plano por muchos años. Fue recién hace 30 años cuando se habló de verdad de bienestar sexual, de salud reproductiva, de derechos humanos que son violados cada día en distintas partes del mundo.

Ya se ha dicho y es necesario reiterarlos, los derechos sexuales y reproductivos son vulnerados de manera sistemática en los estados, algunas veces por creencias, por conservadurismo, por desigualdad de género, por tradiciones, etc.; los motivos son diversos tanto como personas que hay en el mundo. Y es por eso que encontramos vulneraciones a estos derechos que son tan extremas unas de las otras, abarcando desde la tortura física como ocurre con la ablación o mutilación genital femenina, hasta llegar a la dificultad de acceder a pastillas anticonceptivas o a diversos métodos del control de la natalidad. Como también a pagar grandes cantidades de dinero por un examen de virginidad que no tiene ningún sustento científico a mal utilizar las herramientas obstétricas aún en contra de la voluntad de las mujeres que están por parir.

Chile no es la excepción a estas vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos. Es verdad que no se tienen casos documentados sobre la mutilación genital femenina y no se exigen las pruebas de virginidad para poder entrar al ejército como ocurría en Indonesia hasta principios del año 2022; pero los comentarios vejatorios, las malas prácticas durante el parto, la anulación de cualquier comentario sobre sus miedos durante el embarazo o la negación a realizar una esterilización quirúrgica femenina porque “se es muy joven” y “más adelante conocerás un hombre que quiera tener hijo y no podrás dárselos”.

Y son temas actuales, que ocurren en el día a día a cientos de mujeres y que no hacen valer sus derechos, porque son actos que se encuentran tan normalizados que, a fin de cuentas, para muchas ya no valdrá la pena hacer algo. Es por eso que es deber de la legislación hacerse cargo de esta problemática, de dar soluciones reales a este tipo de situaciones para que ninguna otra mujer vuelva a pasar por algo así. Porque no es normal, porque no está bien, porque nadie puede hacer sentir a otro que aquello por lo que está pasando o que las decisiones que han tomado no valen la pena o no tienen ningún valor.

Hoy en día los mecanismos para poder hacer valer una vulneración a los derechos sexuales y reproductivos en el país son escasos, siempre se tiene que estar creando situaciones, haciendo interpretaciones y dando argumentos a veces redundantes para buscar una solución a algo que debería de ser tratado como es: una violación a los derechos humanos de las mujeres. Porque eso es lo que son los derechos sexuales y reproductivos, son derechos que forman parte de la naturaleza humana, ya que el ser humano es un ser sexual que siempre buscará, en su esencia, la preservación de su especie. No se puede vulnerar un derecho sexual o reproductivo sin estar vulnerando, a la vez, algún otro derecho fundamental, como la vida, la integridad física y psíquica, la autonomía, la libertad, la igualdad ante la ley, etc.

Y eso es un tema que siempre hay que tener en claro, estos derechos son de vital importancia porque están fuertemente ligados con otros y al protegerlos también se están tutelando diversos intereses de las personas que se encuentran unidos a ellos, porque la sexualidad es algo que debe de vivirse día a día, con un crecimiento sano y un desarrollo acorde a la edad de las personas. Son cada una de ellas las que tienen la autonomía necesaria para poder tomar decisiones relacionadas con este aspecto de su vida sin que nadie esté a su lado, diciéndole qué hacer, criticándole por lo que ha hecho y acusándole de las decisiones que ha tomado por su propio bienestar.

Las mujeres han estado en un segundo plano en ciertos aspectos de su vida, sin la capacidad de poder tomar sus propias decisiones ya que siempre hay un hombre (u otra mujer acostumbrada también a dicho trato) que impone su propia visión de las cosas, que espera que actúe de cierta manera para cumplir con lo que él espera y criminalizarla cuando ella ha decidido tomar un camino diferente al que se espera que tome.

Con el trabajo de tesis realizado, la investigación tratada y los aspectos que se han incorporado, sí se puede dejar en claro que los derechos sexuales y reproductivos son vulnerados en Chile, sobre todo, por el personal de salud que ha asimilado ciertas actitudes reprochables como algo natural en el trato entre profesional-paciente. Por lo mismo, es deber del Estado poner fin a este tipo de prácticas, a través de una normativa que busque evitar, mejorar y sancionar realmente a aquellos profesionales que han cometido este tipo de actos, como también darle la importancia constitucional que estos derechos sexuales y reproductivos merecen, ya que no hacerlo significa que solo se piensa en el caso a caso y se deja a la generalidad de las personas en la incertidumbre y abandono.

BIBLIOGRAFÍA

- ACNUDH. (2020). *Salud y derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- AFP. (2022). *Las múltiples trabas para acceder a la píldora del día después en Japón*. Obtenido de France 24: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20220611-las-m%C3%BAltiples-trabas-para-acceder-a-la-p%C3%ADldora-del-d%C3%ADa-despu%C3%A9s-en-jap%C3%B3n>
- Asamblea general de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Obtenido de <http://www.cijc.org/actividades/SeminarioAntiguaGuatemala/Documents/Resoluci%C3%B3n%2048104%20ONU%201993.pdf>
- BCN. (2012). *Reglamento 35: Aprueba reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la ley N°20.584*. Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1046010&f=2012-11-26>
- BCN. (2020). *Recurso de Protección*. Obtenido de <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/recurso-de-proteccion>
- BCN. (2022). *Constitución Política de la República*. Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>
- Casarino, M. (2007). *Manual de Derecho Procesal Tomo IV*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
- CDHNU. (2006). *Principios de Yogyakarta*. Obtenido de Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas: <https://diccionario.cear-euskadi.org/derechos-sexuales/>
- CEPAL. (2021). *Leyes de salud sexual y reproductiva en América Latina*.

- CESOLAA. (2022). *Sexualidad*. Obtenido de Programa Educación Sexual:
<https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero/sexualidad>
- CNN en Español. (2021). El gobierno de Chile distribuyó píldoras anticonceptivas defectuosas. Ahora más de 150 personas están embarazadas. Chile.
- Convención Constitucional. (2022). *Proyecto de Nueva Constitución*.
- GIRE. (2015). *Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos* . Obtenido de Grupo de información en reproducción elegida:
<https://gire.org.mx/wpcontent/uploads/2016/07/informeviolenciaobstetrica2015.pdf>
- Gobierno de México. (2020). *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?* Obtenido de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>
- INDH. (2016). <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151029/Aspectos-constitucionales-de-la-violencia-obstetrica-analisis-critico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Chile.
- Lira, C. (2018). *Aspectos Constitucionales de la violencia obstétrica*. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151029/Aspectos-constitucionales-de-la-violencia-obstetrica-analisis-critico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López Hernandez, H., & Pérez Ceballos, A. (2020). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Santiago: Academia Judicial de Chile.
- Mediapart. (2022). *El hombre tiene en Japón la última palabra sobre el aborto de la mujer*. Obtenido de infoLibre: https://www.infolibre.es/mediapart/hombre-japon-ultima-palabra-aborto-mujer_1_1249745.html

- Meza Barros, R. (1997). *Manial de Drecho Civil: De las fuentes de las Obligaciones. Tomo II*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
- MINSAL. (2008). *Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad* . Obtenido de https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/normas_nacionales_sobre_regulacion_de_la_fertilidad.pdf
- Morán Faúndes, J. M. (2013). *Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial*. Obtenido de Scielo Brasil: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000200004>
- Observatorio de Violencia Obstétrica. (2018). *Resultados de la primera encuesta de Nacimiento*. Santiago.
- OEGS. (2013). *Violencia de Género en Chile. Informe Monográfico 2007-2012* . Obtenido de http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sistema-desalud&alias=123-violencia-de-genero-en-chile-informe-monografico-2007-2012&Itemid=1145
- OIT. (1952). *C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)*. Obtenido de <https://acortar.link/convenio152>
- ONU. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://acortar.link/Declaracion-universal>
- ONU. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Obtenido de <https://acortar.link/convencion-1979>
- ONU. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo*.
- ONU. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Beijing.

ONU. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Beijing.

ONU. (2000). *Declaración del Milenio*. Nueva York.

ONU. (2022). *Salud y derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado: <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica N° 588*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud. :
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Planned Parenthood. (s.f.). *Ligadura de trompas*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/esterilizacion-ligadura-de-trompas>

Stonehouse, R. (2020). *Las controvertidas "pruebas de virginidad" que se ofrecen en clínicas de Reino Unido*. Obtenido de BBC: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55102391>

The PAHO. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Obtenido de <https://acortar.link/alma-ata>

UNICEF. (2020). *Mutilación genital femenina*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/proteccion/mutilacion-genital-femenina>

Vidal, M. (2022). *Japón, donde el hombre tiene la última palabra sobre el aborto de la mujer*. Obtenido de El País: <https://elpais.com/sociedad/2022-06-01/japon-donde-el-tiene-la-ultima-palabra-sobre-el-aborto-de-ella.html>

Villanueva, L. (2010). *Proyecto de Ley que establece Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. *Boletín N° 5933-11* . Obtenido de CONAMED:
<http://informe.gire.org.mx/rec/maltrato.pdf>

Wingfield-Hayes, R. (2022). *Japón, el país donde las mujeres deben pedir permiso a los hombres para tomar una pastilla abortiva* . Obtenido de BBC News:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-62738100>