

# **Visiones contrapuestas sobre el artículo 19 n° 1 de la Constitución:**

**Reflexiones sobre la constitucionalidad  
de la ley de despenalización del aborto  
en tres causales**

**Compiladoras:  
Lidia Casas Becerra  
Gloria Maira Vargas**



# **Visiones contrapuestas sobre el artículo 19 N.º 1 de la Constitución Política:**

---

**Reflexiones sobre la constitucionalidad  
de la ley de despenalización del aborto  
en tres causales**

Visiones contrapuestas sobre el artículo 19 N.º 1 de la Constitución Política:  
Reflexiones sobre la constitucionalidad de la ley de despenalización del aborto  
en tres causales

Lidia Casas Becerra  
Gloria Maira Vargas  
(Compiladoras)

1ª Edición: junio de 2018  
500 ejemplares  
ISBN 978-956-314-416-1  
Inscripción en el Registro de Propiedad Intelectual N.º 291244

Diseño y diagramación:  
Gráfica LOM  
Concha y Toro 29, Santiago Centro  
Fono: (56 2) 2 860 6800  
graficalom.cl

Impreso en los talleres de Gráfica LOM  
Miguel de Atero 2888, Quinta Normal  
Fono: (56 2) 2 716 9695  
Santiago de Chile

© Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su recopilación en un sistema informático y su transmisión en cualquier forma o medida (ya sea electrónica, mecánica, por fotocopia, registro o por otros medios) sin el previo permiso y por escrito de los titulares del *copyright*.



# Tramitación legislativa del proyecto de ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

---

Claudia Sarmiento Ramírez\* y Elisa Walker Echeñique\*\*

## RESUMEN

El artículo presenta el análisis de contexto y los supuestos políticos y normativos en los que se basó el diseño y tramitación del proyecto de ley que despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en Chile, así como algunas estrategias que resultaron exitosas para su aprobación.

## 1. 25 años de espera

Desde la recuperación de la democracia en la década de los '90, ninguno de los gobiernos democráticos había presentado un proyecto de ley destinado a modificar el Código Sanitario que, desde 1989, penalizaba sin excepciones del aborto en Chile. El evidente deseo de no alterar el status quo político y legal se distanciaba profundamente de las demandas de los movimientos de mujeres y feministas quienes, ya fuese dentro de los partidos de la entonces Concertación de Partidos por la Democracia, o fuera de ella, jamás dejaron de bregar por un cambio en este estatuto normativo o, al menos, el regreso al estándar sanitario que existió desde 1931 hasta 1989. También se distanciaba de la posición que de forma sistemática sostuvieron los órganos de Tratados de Derechos Humanos que velan por el cumplimiento de las obligaciones convencionales del Estado de Chile. Consistentemente y con especial claridad en la última década, tanto el sistema de Naciones Unidas, como el Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, le hizo ver al Estado de Chile que, en aras a cumplir cabalmente con sus obligaciones en materia de derechos humanos de las mujeres, debía modificar las normas que penalizaban absolutamente la interrupción voluntaria del embarazo en tres situaciones puntuales:

---

\* Abogada de la Universidad de Chile. LL.M en Teoría Legal por la New York University. Estuvo a cargo de la Jefatura del departamento de Reformas Legales del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género entre los años 2014 y 2017.

\*\* Abogada de la Universidad de Chile. LL.M. en Innovación, Tecnología y Derecho por la Universidad de Edimburgo y MA en Filosofía Política y del Derecho por la University College London. Se desempeñó como asesora del departamento de Reformas Legales del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género entre los años 2014 y 2017.

Las opiniones vertidas en este artículo son de entera responsabilidad de quienes las emiten y no representan la opinión de las instituciones a las que están afiliadas.

cuando existía peligro de vida o afectación grave la salud, en caso de inviabilidad fetal de carácter letal y cuando el embarazo era el resultado de violencia sexual.

Durante 25 años estas demandas fueron desoídas. El ensordecedor silencio de la clase política chilena frente al persistente clamor de los movimientos de mujeres y las recomendaciones de los órganos de derechos humanos, contrasta con la tradición cultural y sanitaria que imperó entre los años 1931 y 1989.

1989 fue el año en el que, mediando la certeza del retorno a la democracia, la Junta Militar, obrando a instancias de un sector de la Iglesia Católica, modificó el artículo 119 del Código Sanitario. Hasta ese momento este indicaba que mediando la autorización de un médico podía interrumpirse un embarazo solo con fines terapéuticos. Esta redacción había permitido entre 1931 y 1989 la práctica de la interrupción del embarazo en caso de peligro de vida o afectación a la salud fuese una prestación de salud común y socialmente aceptada en Chile.

En un sistema presidencialista reforzado como el chileno, el que no hubiera existido un solo proyecto de ley presentado o patrocinado por el Poder Ejecutivo destinado a despenalizar el aborto no es un detalle menor. Por una parte, la Constitución Política de 1980 otorga al Presidente/a de la República una ascendencia determinante sobre la agenda del Congreso. Tal situación se realiza mediante la institución de las “urgencias”. Estas, en términos simples, consisten en la generación de un orden de prelación para la vista de los proyectos de ley, primero en las comisiones y luego en las salas de cada Cámara. Dependiendo de la calificación de la urgencia, –simple, suma y despacho inmediato- el Congreso tendrá un plazo más o menos acotado para tramitar el proyecto de ley.

La institución de las urgencias le permite al Presidente/a que los proyectos de ley que son partes de su programa de gobierno o funcionales a una política pública sean vistos por el Congreso. Los/las parlamentarias podrían procurar que un determinado proyecto de ley no sea colocado en las tablas de una Comisión o en la Sala de una de las dos Cámaras. No obstante, la institución de las urgencias busca revertir la posibilidad bloqueo y fuerza la consideración de un proyecto en un determinado tiempo para su estudio y votación.

Por otra parte, la Constitución establece que existen ciertas materias que son de iniciativa exclusiva del Presidente/a de la República. En particular, las materias que irroguen gastos no pueden ser asumidas por los parlamentarios y solo pueden ser presentadas por el/la Presidenta de la República.

Si se conjugan ambos factores, es fácil concluir que, frente a un Congreso ciego a una demanda ciudadana, resultaba improbable que una iniciativa parlamentaria que desprovista de urgencia y recursos para reinstalar una prestación sanitaria proscrita por años, pudiera prosperar. Por cierto, eso no impidió que entre 1990 y 2014 se presentaran un importante número de mociones parlamentarias que tenían por fin despenalizar el aborto en Chile. La inmensa mayoría de ellas buscaba regresar a la redacción del Código Sanitario de 1989. Otras, avanzaban hacia la regulación de las tres causales a las que los órganos de Tratados solían referirse al representar a Chile la penalización sin excepciones del aborto. No obstante, lamentablemente su sino fue el fracaso; ninguna prosperó, sin que pudieran acaso cruzar el umbral de la aprobación de la idea de legislar: no existió ni siquiera la disposición para abrir el debate sobre esta materia.

Esta sucinta mirada a la historia de Chile en relación a la penalización sin excepciones del aborto permite comprender la sorpresa que generó la promesa de campaña contenida en el programa de

gobierno de la Presidenta de Bachelet de la presentación de un proyecto de ley para despenalizarlo en tres causales: peligro de vida, inviabilidad fetal de carácter letal y violación. Sorpresa que solo fue superada cuando se anunció a la nación en el mensaje del 21 de mayo de 2014 su presentación y su efectiva firma el 31 de enero de 2015.

El planteamiento realizado por el Gobierno encontró detractores en quienes consideran que la penalización sin excepciones del aborto es la forma más idónea de protección de la vida del que está por nacer. Muchos de quienes sostienen esta posición lo hacen con la genuina convicción de que el nasciturus es igual a una persona nacida y que, por tanto, es titular del derecho a la vida y la interrupción voluntaria de un embarazo, en cualquier hipótesis, es igual al asesinato. El proyecto también encontró opositores entre quienes lo consideraban insuficiente y bogaban por la despenalización total del aborto y por su acceso en condiciones de gratuidad o, simplemente, por la garantía efectiva a su acceso. Otros tantos, simplemente se manifestaron escépticos frente a la posibilidad de avance del proyecto y tomaron distancia del mismo. Otros, vieron en este hito una posibilidad de cambio real.

## 2. Elementos esenciales del proyecto de ley

El mandato era claro: tres causales, ni una más ni una menos. Debía gestarse un diseño normativo que se enmarcara dentro de la Constitución Política chilena, esto es, uno al amparo del mandato al legislador de proteger la vida del que está por nacer. En particular, especial consideración debía existir respecto de la sentencia del Tribunal Constitucional (en adelante el Tribunal o el TC) en relación a la anticoncepción de emergencia, conocida coloquialmente como píldora del día después.<sup>1</sup> En esta sentencia, el TC había declarado inconstitucional la distribución por parte de los establecimientos públicos de salud de un determinado gramaje de levonogestrel (componente activo del medicamento) por considerarla potencialmente abortiva. Con posterioridad a la sentencia del Tribunal –la que generó un amplio rechazo ciudadano– se aprobó por el Congreso la ley N.º 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, donde, entre otras materias, se garantizó el fármaco previamente declarado inconstitucional por el TC.<sup>2</sup>

El proyecto también debía considerar el contexto normativo de las prestaciones sanitarias en nuestro país, en especial el Código Sanitario y la ley N.º 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Esta última parte de la base del consentimiento informado de los pacientes como un requisito para el acceso a cualquier tipo de prestación de salud.

No obstante, no bastaba con conocer los elementos indispensables de la técnica legislativa más adecuada. El proyecto debía, respetando sus límites y contornos, subvertir la discriminación y clandestinidad que años de penalización absoluta habían sembrado. Una mujer o niña que se encontrara en alguna de las tres causales que debía regular el proyecto y contara con los recursos económicos suficientes podía acceder, dentro de Chile, pero especialmente fuera del país en aquellas

---

1 Tribunal Constitucional (Chile). Requerimiento de inconstitucionalidad deducido en contra de algunas disposiciones de las “Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad”, aprobadas por el Decreto Supremo N.º 48, de 2007, del Ministerio de Salud. Rol N.º 740-07

2 En dicha ocasión no hubo parlamentarios disponibles para llevar al Tribunal Constitucional el análisis de la constitucionalidad de la ley.



latitudes donde el aborto era legal, a una interrupción de su embarazo en condiciones sanitarias dignas y seguras. Por el contrario, quienes no tuvieran tales recursos, debían hacerlo sujetas al peligro de un aborto insalubre y, con certeza, atemorizadas ante la posibilidad de ser juzgadas penalmente por su decisión.

De igual manera, la penalización absoluta del aborto en Chile había calado profundo en la mentalidad de los operadores del sistema de salud. Si antes el aborto terapéutico era educado en las Universidades, hoy muchas casas de estudios no lo hacían. En hospitales del sistema público de salud y en clínicas privadas, el rol de quienes estaban llamados a escuchar y contener había cambiado por el de jueces o policías a quienes, además se les hacía escoger entre su deber de confidencialidad regulado en el Código Penal y en la praxis médica, versus el deber de denuncia de cualquier aborto contenido en el Código Procesal Penal. El número de mujeres condenadas por el delito de aborto no era dramáticamente alto, pero si lo eran sus efectos, como si, en el caso de las mujeres, la prevención general como fin de la pena tuviera una enorme efectividad.

Con esta perspectiva en mente se definieron algunos elementos de la esencia del proyecto que debían resguardarse y reivindicarse: (i) las mujeres, sus voces y su voluntad debían ser el punto de partida; (ii) se basaría en un sistema de indicaciones que operaran como una causal de justificación, no de exculpación; (iii) debía existir un tratamiento diferenciado, respetuoso y protector para las niñas pues ellas, estadísticamente, serían quienes en mayor medida interrumpirían su embarazo por ser el resultado de una violación; (iv) el sistema sanitario debía ser autónomo, sin que fuera necesario la judicialización para la procedencia de cualquiera de las causales; y (v) debía existir una prestación sanitaria efectiva.

Para que el proyecto no fuera una quimera, junto con el diseño normativo que se realizara debía existir una estrategia comunicacional y política que amparara su efectividad tanto dentro como fuera del Congreso y del Tribunal Constitucional. A continuación se analizan cada uno de estos elementos de la esencia.

## *2.1 Las mujeres y su autonomía en el centro*

La regulación sanitaria de 1931 descansaba en la “autorización de un médico cirujano”. Esta redacción, a priori inocua, encerraba una definición acerca de quién era el llamado a definir cuándo y por qué motivos resultaba lícito interrumpir un embarazo: el médico. Esto suponía un desplazamiento de la toma de decisión desde la mujer afectada por la situación, hacia el médico/a que realizaba el diagnóstico de salud.

Por supuesto, la definición del '31 se explica en un contexto político y cultural propio de su época. No obstante, tal diseño y atribución de voluntad a un tercero que, aunque calificado no era quien viviría con las consecuencias de la decisión, no podía ser replicado más de 80 años después. Lo problemático, evidentemente, era que soterrada a la negativa a debatir y regular sobre la interrupción del embarazo se encontraba un discurso cultural que desconfía de las mujeres y que les niega cualquier tipo de agencia en la definición acerca de cómo vivir el verdadero drama que significa estar en cualquiera de las causales que debían despenalizarse.

Es en este punto en el que la conciencia acerca de cómo el derecho opera como un mecanismo de exclusión social cobró una fuerza preponderante en el diseño y trabajo; constatamos que la superación

de esta realidad insoslayable sería, en sí misma, nuestro principal objetivo, pues el debate jurídico y político en Chile sobre el aborto se hacía excluyendo a las mujeres. Ya fuese en la academia, en el seno del debate parlamentario o en la deliberación del Tribunal Constitucional, las soluciones políticas y normativas invisibilizaban a las mujeres. Las voces de quienes eran validados como expertos en la medicina y en el derecho, eran siempre de hombres. Los argumentos jamás atendían a las realidades y sentir de las mujeres y niñas que se encontraban en alguna de las tres causales que reguló el proyecto. Ergo, colocar a las mujeres en el centro era una indispensable reordenación de los límites de lo jurídicamente aceptable.

El quehacer normativo suele ser patriarcal. El derecho muchas veces se viste de neutralidad, pero en los hechos oculta un sujeto ideal masculino y heterosexual. En otras, abiertamente reproduce con mayor o menor crudeza los estereotipos de madre, mártir, esposa o carga, tan propios de la división sexual de trabajo. Ahora, es el lugar de la sexualidad y la reproducción aquel donde este diagnóstico se manifiesta con toda su fuerza. Y en este, la enajenación de las mujeres y sus voces ha sido brutal.

El proyecto, entonces, partió desde un punto de no retorno: la voluntad de la mujer, su agencia y autonomía debían operar para que se pudiera realizar la interrupción de un embarazo en el marco de las tres causales. Cabe destacar que esta definición, curiosamente, no era nueva para el derecho chileno. Las relaciones entre médicos y pacientes se rigen por el estándar del consentimiento informado. Este supone que, como regla general, son los pacientes quienes toman la decisión sobre los tratamientos a los que se someterán y los médicos tienen el deber de proveerles de información veraz y oportuna para que esta definición sea realizada de la manera más responsable posible. Ahora bien, este era un estándar que, tratándose de la interrupción voluntaria del embarazo, no era evidente y que requirió de una activa defensa.

El sistema de causales propuesto en el mensaje para la modificación del artículo 119 del Código Sanitario, indicaba que mediando la voluntad de la mujer un médico se encontraba autorizado para interrumpir su embarazo en tres causales. Se reguló la forma de manifestación de dicha voluntad y las hipótesis en las cuales esta no pudiere manifestarse. Se reguló de forma diferenciada la manifestación de voluntad de las niñas, distinguiéndose al efecto entre las menores de 14 años, a quienes el ordenamiento jurídico chileno no les reconoce autonomía para tener relaciones sexuales y cuya voluntad debía estar acompañada de la de su representante legal. Respecto de las mayores de 14 y menores de 18 años, se reconoció su voluntad para decidir si deseaban continuar o no su embarazo en caso de encontrarse en alguna de las tres causales.

## *2.2 Sistema de causales vs. Plazo*

Un aspecto clave del trabajo prelegislativo consistía en tener claridad sobre cual era el mandato legislativo. En el caso del diseño legal, era fundamental tener presente que el proyecto de ley debía regular tres causales específicas que habían sido previamente descritas en el programa de gobierno.

Es así como el proyecto de ley reguló como primera causal el riesgo de vida de la mujer, la que es en sí misma restrictiva. Basta hacer una rápida revisión del derecho comparado para darse cuenta que los países que regulan causales, en general incluyen dentro de la primera causal no solo el riesgo de vida de la mujer, sino que también la afectación a su salud. Por ejemplo, en el caso de Perú, se indica que no es punible el aborto “si es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar

en su salud un mal grave y permanente” (artículo 119 Código Penal). En esta línea, en la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia se estableció que se puede interrumpir un embarazo cuando la continuación del mismo “constituya peligro para la vida o la salud de la mujer (Sentencia C-355 del 2006). Lo mismo sucede en el caso de Bolivia y Argentina, entre otros.

En cuanto a la redacción misma de la causal, esta sufrió modificaciones durante la tramitación. Originalmente, el proyecto de ley señalaba que “la mujer se encuentre el riesgo vital, presente o futuro, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida”.<sup>3</sup> La expresión “presente o futuro” tenía el sentido de aclarar que no era necesario esperar que la mujer se estuviese muriendo para poder intervenir, descartando de esa forma la restricción de esta causal a la teoría del doble efecto. Dicha expresión generó debate en la discusión parlamentaria, ya que muchos advirtieron que todos estamos expuestos al riesgo futuro de la muerte por la sola condición humana, de forma tal que podía ampliar la aplicación de la causal. Por lo mismo, se optó por eliminar dicha expresión, pero quedando clara en la tramitación que la causal no requería de la muerte inminente de la mujer para intervenir.

En relación con la segunda causal, siempre se entendió que la misma abarcaba la inviabilidad fetal. La redacción de esta causal cambió en todos los trámites constitucionales, pero los cambios se hicieron con la finalidad de que la forma en que la causal estaba descrita, fuera lo suficientemente precisa para dar cuenta que esta incluía solo aquellos diagnósticos en que no había posibilidad de sobrevivencia del feto después del embarazo. Por ejemplo, según la Sociedad Chilena de Pediatría se podría haber utilizado la expresión “Alteraciones Congénitas de Mal Pronóstico Vital” para referirse las patologías que pretendía regular el proyecto de ley, porque la expresión “incompatible con la vida extrauterina podía generar confusiones porque a veces se la observado la sobrevivencia de horas, días o meses del feto una vez nacido.”<sup>4</sup> En definitiva, el Congreso Nacional aprobó la siguiente redacción: “El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.”<sup>5</sup>

Era importante tener claridad sobre el ámbito de los diagnósticos que abarcaba la causal y asegurar que la redacción fuese coherente con dicho ámbito, porque esta causal muchas veces fue indicada como aquella que iba a permitir que se abortaran niños con Síndrome Down, lo que era considerado como acción eugenésica. Esa nunca fue la intención del proyecto de ley y la redacción aprobada es clara en el sentido de la causal no incluye cualquier tipo de malformación genética.

Finalmente, la tercera causal era la de violación y por lo precisa de su redacción, no sufrió modificaciones durante la tramitación.

La importancia de las tres causales, no solo radicaba en que su redacción fuese apropiada para dar cuenta del ámbito de aplicación de las mismas, sino que también tenía un efecto comunicacional determinante. Las personas y organizaciones que se oponían a este proyecto de ley buscaron obviar las causales, de forma tal de generar la sensación de que este proyecto de ley era una iniciativa sobre el “aborto libre”, que en nada se diferenciaba con otros países donde la interrupción del embarazo se

3 Ver mensaje presidencial en [https://www.camara.cl/pley/pley\\_detalle.aspx?prmID=10315&prmBoletin=9895-11](https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=10315&prmBoletin=9895-11)

4 Astete, Carmen Paz; Román, Begoña. Aspectos éticos del aborto (o interrupción voluntaria del embarazo) por malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, pp. 315-332. Publicado en “Aborto y Derechos Reproductivos. Implicancias desde la Ética, el Derecho y la Medicina, editores Salas, Sofía; Zegers, Fernando; Figueroa, Rodolfo, Editorial Universidad Diego Portales, 2016, p. 321.

5 Ver la ley N.º 21.030.

utiliza como método anticonceptivo (siguiendo la línea argumentativa de estas organizaciones). De esta forma, en la medida que las causales desaparecieran de la discusión, probablemente existirían pocas posibilidades de aprobar el proyecto de ley. Por lo mismo, una parte importante del trabajo comunicacional que se hizo con el proyecto de ley consistió colocar, no solo a la mujer en el centro del debate, sino en recordar en forma constante y regular que esta iniciativa regulaba tres causales. En gran parte, es por eso que el proyecto de ley fue popularmente conocido como “las tres causales”.

### *2.3 Necesidad de regular de forma diferenciada la realidad de las niñas y adolescentes*

Otro de los elementos básicos que conformaron el trabajo prelegislativo, y que quedó plasmado, desde su origen, en el proyecto de ley, consistía en regular en forma diferenciada la manifestación de voluntad de las niñas, adolescentes y mujeres. Esta inquietud estaba basada en el reconocimiento del principio de la autonomía progresiva, mediante el cual entendíamos que hay una diversidad significativa de mujeres que pueden estar expuestas a las tres causales, en particular a la causal de violación. No correspondía entonces que la ley homogeneizara la forma en que se manifestaba la voluntad de dichas mujeres, entendiendo que la diferenciación viene dada por el entendimiento que podían tener una niña, adolescentes o mujer del proceso que estaba viviendo y de las consecuencias de la decisión que se adoptaran. El ejemplo más claro está en diferenciar la forma en que una mujer mayor de 18 años enfrenta la decisión de continuar o interrumpir un embarazo, a como lo haría una niña menor de 14 años. A su vez, existía preocupación de que las niñas y adolescentes contaran con alguien de confianza que las pudiese apoyar en este complejo proceso.

Junto con el reconocimiento del principio de la autonomía progresiva, existían dos regulaciones legales que se consideraron antecedentes significativos para regular este tratamiento diferenciado.

Por un lado, la ley N.º 20.418 que Fija las Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de Fertilidad establece las normas de acceso a la píldora del día después. En este contexto, la ley distingue entre las mujeres menores y mayores de 14 años. En relación con las niñas menores de 14 años, se señala que el facultativo o funcionario que entregue método anticonceptivo de emergencia, deberá informar, posteriormente, al padre o madre de la menor que se ha hecho entrega de dicho medicamento, o a un adulto responsable que la menor señale. En cambio, cuando la persona que solicita la píldora del día después es una adolescente o mujer mayor de 14 años, ella puede acceder a la misma sin exigencias de ningún tipo (artículo 2).

Por otro, y particularmente en el caso de la causal de violación, el Código Penal regula el tipo penal en forma diferenciada dependiendo si estamos o no frente a una niña menor de 14 años. En términos generales, el Código Penal establece en su artículo 361 que comete delito de violación quien accede carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal a una persona, siempre que concurren los casos específicamente identificados en la ley, consistentes en (1) que exista fuerza o intimidación; (2) que la víctima se halle privada de sentido o exista aprovechamiento de su incapacidad para oponerse y (3) cuando se abuse de la enajenación o trastorno mental de la niña. Estas situaciones específicas no son aplicables cuando estamos frente a una niña menor de 14 años, lo que significa que siempre que exista acceso carnal vía vaginal anal o bucal, estaremos frente a un caso de violación. En otras palabras, por regla general, el ordenamiento jurídico nacional establece que las niñas menores de 14 años no son capaces de manifestar su voluntad para tener relaciones sexuales consentidas, por lo que si llegase a existir ese tipo de interacción, ellas serán consideradas víctimas del delito de violación, sea cual sea la circunstancia.

Tomando estos elementos en consideración, el proyecto de ley establecía diferentes exigencias vinculadas a la manifestación de voluntad, dependiendo si nos encontrábamos frente a una niña menor de 14 años, a una adolescente mayor de 14 años pero menor de 18 años, o mujeres mayores de 18 años.

En el caso de las niñas menores de 14 años, el proyecto de ley original exigía que junto con la voluntad de la niña, existiese también la autorización de un representante legal, y si había más de uno, sería la niña la que decidiría a quien se le pedía la autorización. Esta regulación claramente era más exigente que los requisitos que el ordenamiento jurídico contempla para la entrega de la píldora del día después, donde solo basta informar a un familiar o adulto responsable después de la entrega del fármaco. Acá se optó por aumentar el estándar porque el bien jurídico objeto de afectación es diferente, en el sentido de que en el caso del proyecto de ley de las tres causales, existía un ser en gestación, por lo que el impacto de la decisión es mayor.

En el caso de las adolescentes mayores de 14 años, pero menores de 18 años, el proyecto de ley se debe contar con su voluntad, y se exige adicionalmente que esa voluntad sea informada a su representante legal, y, nuevamente, si había más de un representante, la adolescente podía elegir a quien informar.

En el caso de las mujeres mayores de edad, bastaba con la voluntad de las mismas para acceder a la interrupción del embarazo, siempre recordando que esa mujer se debe encontrar en alguna de las tres circunstancias que el proyecto de ley regula.

Es importante tener presente que a pesar de que el tratamiento es diferenciado, las tres regulaciones comparten un factor común: siempre se requiere la voluntad de la niña, adolescente o mujer para que se proceda a la interrupción del embarazo. En este sentido, la regulación diferenciada incluye exigencias adicionales en el caso de las niñas y adolescentes, pero jamás se puede proceder a dicha interrupción en contravención a la voluntad de las mismas.

A su vez, desde sus orígenes el proyecto de ley tomaba resguardos para evitar que estas exigencias adicionales que se imponían a las niñas y adolescentes, no las expusiera a riesgos, principalmente considerando que existe una alta posibilidad de que en los casos de violación, el representante legal sea derechamente el violador (sería el caso del padre o padrastro) o encubridor de la situación de abuso sexual que se vive al interior del hogar, que podría ser el caso de la madre. La doctora Andrea Huneus participó en múltiples instancias de la tramitación del proyecto de ley donde explicó que alrededor del 66% de las embarazadas por violación son adolescentes de 18 o menos años, el 12% son menores de 14 años y el 7% menores de 12 años, y que en hasta un 92% de estas violaciones con resultado de embarazo, el violador es un familiar o conocido.<sup>6</sup> Por lo mismo, si informar al representante legal sobre la decisión de interrumpir un embarazo exponía a la adolescente a riesgos de abandono, desarraigo, violencia, u otros, el proyecto de ley consideraba que se podía optar por informar a un tercero responsable. En el caso de las niñas menores de 14 años, la exigencia era mayor. Si se identificaban esos riesgos, se debía recurrir a los Tribunales de Familia para obtener una autorización judicial sustitutiva.

---

<sup>6</sup> Ver Huneus, Andrea. "Epidemiología del embarazo por violación", pp. 333-340. Publicado en *Aborto y Derechos Reproductivos. Implicancias desde la Ética, el Derecho y la Medicina*, editores Salas, Sofía; Zegers, Fernando; Figueroa, Rodolfo, Editorial Universidad Diego Portales, 2016.

## 2.4 No judicializar

Quienes se encuentran en alguna de las tres causales viven situaciones críticas que requieren de una acogida por parte del sistema de salud, no de un proceso judicial. Si bien pueden existir elementos que el derecho debe regular, lo cierto es que el rol que debían jugar los tribunales debía ser secundario.

Para hacer operativa esta definición existían dos elementos determinantes. En primer lugar, la normativa que se promoviera debía ser capaz de guiar el comportamiento de los operadores sanitarios y de las mujeres. No bastaba con fórmulas genéricas, sino que se requería de algún grado de precisión. La indefinición generaría confusiones que harían complejísima la posterior implementación de la ley, pues no debía perderse de vista el efecto que habían dejado la penalización sin excepciones y la clandestinidad.

Fue necesario entonces regular las formas de acreditación de las causales. Si el sistema patriarcal no fuera el telón de fondo de la discusión, para la procedencia de las causales habría bastado con la declaración o voluntad de la mujer indicando que estaba en alguna de las situaciones descritas. No obstante, esta no era una opción posible, pues a poco andar se hizo evidente que, junto con la manifestación de voluntad de la mujer, se requeriría que un tercero validara la concurrencia de la causal. La pregunta entonces era quién estaba llamado a realizar tal tarea.

La respuesta a esta inquietud se encontró dentro del propio sistema de salud. Si se trataba de dotar de certeza, debía existir un procedimiento de acreditación acorde a la naturaleza de cada causal. El mensaje presidencial establecía la necesidad de la existencia de un diagnóstico y su posterior ratificación por otro médico/a para la primera y segunda causal. Para la tercera se dispuso que “un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen. En el cumplimiento de su cometido dicho equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.”

Como puede apreciarse, esta definición prescindía de una ratificación por parte de tribunales. La experiencia comparada en este sentido ratificaba esa definición. Por ejemplo, en el Código Penal Argentino regula el aborto terapéutico o por la causal salud, y cuando el embarazo es resultado de violencia sexual. Esta normativa ha sido interpretada de múltiples maneras por los tribunales de primera instancia, los cuales no siempre han tenido en consideración los derechos de las mujeres al resolver. Tanto es así que la Corte Suprema Argentina debió aclarar tanto la extensión de la causal –no solo las mujeres con deficiencia mental podrían invocar la causal de violación–, sino también la improcedencia de que los médicos requirieran autorización judicial para realizar esta clase de abortos y la obligación de los jueces de garantizar los derechos de las mujeres y comprender que su intervención no puede convertirse en un obstáculo para estos sean ejercidos.<sup>7</sup> La sola existencia de este pronunciamiento da cuenta de la complejidad que reviste la consideración de la asignación a tribunales de un rol en la constatación de la procedencia de las causales.

En segundo lugar, la regulación de causales permitía la existencia, valga la redundancia, de una causal de justificación de una determinada conducta. Esto implicaba que las conductas normadas dejaban de ser delito y quienes las realizaran estaban amparadas por el derecho para hacerlo. En oposición, estaba la alternativa suscrita por algunos sectores que promovían simplemente la generación

---

7 Corte Suprema Argentina. Caso “A. F. s/medida autosatisfactiva”, marzo de 2012.



de una causal de exculpación. En términos sencillos, la interrupción del embarazo en las tres causales continuaría siendo un delito, pero si una mujer lo hacía, correspondía a un tribunal eliminar o rebajar la pena. Como contracara, no existía una prestación sanitaria, sino un perdón expost interrupción del embarazo en sede judicial.

La regulación como una causal de justificación permitía la existencia de una prestación sanitaria y la asignación de recursos para los hospitales. La alternativa –causal de exculpación– de alguna manera mantenía el status quo pues no regulaba la prestación sanitaria. Los riesgos de este diseño eran múltiples: (i) no se garantizaba el efectivo acceso de las mujeres al sistema de salud; (ii) la falta de regulación clara de una causal de justificación era un aliciente para la mantención de un mercado clandestino y desregulado de interrupción del embarazo; y (iii) se continuaba reproduciendo la inequidad en el acceso a la salud condicionándolo al poder adquisitivo de quienes estuvieren en alguna de las causales.

## *2.5 Prestación sanitaria efectiva*

Un quinto elemento que fue esencial en el diseño del proyecto de ley, fue la regulación de las normas que debían aplicarse para efecto de asegurar una prestación sanitaria efectiva. Tal como se señaló con anterioridad, este proyecto de ley no regulaba cualquier tipo de situaciones, sino que abarcaba tres circunstancias complejas que daban cuenta de experiencias de vida trágicas que viven algunas mujeres. Tomando en cuenta este factor, no era posible que la respuesta que el Estado le diera a las mujeres que estaban sobrellevando estas circunstancias se limitara a ser una respuesta del poder punitivo del Estado, que implicara únicamente la posibilidad de que la mujer que interrumpía el embarazo por una de las tres causales no iba a ser sancionada penalmente por el delito de aborto.

Considerando lo recién expuesto, el enfoque central de este proyecto de ley debía estar radicado en la atención sanitaria. No bastaba con no tratar a las mujeres como delincuentes y cerrar los ojos frente a la realidad de cómo iba a interrumpir esos embarazos, en el caso que esa fuere su decisión. Debía idearse un sistema que permitiera que las mujeres que encontrándose en alguna de las tres causales tuviesen dudas sobre la continuación de su embarazo, se atrevieran a acercarse a los centros de atención de salud para revisar su situación. Esta conexión con los centros de atención de salud cumple múltiples propósitos de gran relevancia. En primer lugar, permite que las mujeres tengan información profesional sobre la situación en la que se encuentran, factor que es esencial para poder tomar una decisión apropiada. En segundo lugar, y conectado con lo anterior, permite que las mujeres tengan un espacio para tomar una decisión con calma, idealmente reflexionada. Finalmente, asegura que las mujeres que optan por la interrupción del embarazo no van a poner sus vidas o salud en riesgo por esa decisión, ya que esta intervención se realizará en condiciones óptimas de atención sanitarias.

En definitiva, condenar a las mujeres a la clandestinidad, que es el resultado de no asegurar la prestación sanitaria en estos casos, muchas veces implica, no solo exponer a las mujeres a riesgos sanitarios por la falta de condiciones higiénicas para hacer la interrupción del embarazo, sino que la clandestinidad también aísla a esas mismas mujeres, lo que puede afectar negativamente la posibilidad de tomar una decisión tan importante, negándoles las herramientas necesarias para entender tal decisión y la tranquilidad que pueda dar el entorno para que la decisión sea consciente. Lo anterior solo se logra ofreciendo una atención sanitaria profesional.

Fue por eso que durante la discusión legislativa se defendió con tanto compromiso la necesidad de regular las normas sanitarias y asegurar que la red pública de salud del país asegurara esta prestación médica.

La revisión de la aplicación de las causales en el derecho comparado también nos dio fundamentos sólidos para optar por incluir dentro del Código Sanitario la interrupción del embarazo en tres causales, y no simplemente modificar el delito de aborto en el Código Penal. En este marco, se tomó en consideración las dificultades que existieron en Colombia para implementar en la atención de salud un fallo constitucional que estableció la constitucionalidad de las tres causales, pero que no reguló la forma en que esas causales debían ser ofrecidas en el sistema sanitario. En todo caso, el fallo no reguló dicho aspecto porque no le correspondía a la Corte Constitucional realizar esa labor. Igualmente, estaba presente la experiencia peruana, país que a diferencia de la experiencia colombiana, reguló las tres causales mediante un debate parlamentario, pero este se limitó a modificar el Código Penal para incluirlas como excepciones al delito de aborto. Como la regulación se restringió al aspecto netamente punitivo, por largos años no existió una regulación que estableciera las normas para implementar las causales en el ámbito sanitario, lo que generó evidentes problemas de aplicación que finalmente fueron subsanadas por la dictación tardía de un reglamento sanitario. Es esa misma incertidumbre y problemas de aplicación las que nos llegaron a regular las normas generales sobre la atención sanitaria en la ley misma, y dejar los detalles técnicos operativos para un reglamento que se debía dictar dentro de un plazo de 3 meses una vez publicada la ley.

A su vez, esta regulación también tomó como antecedente relevante la propia historia de nuestro país. Es importante recordar que la regulación de causales para interrumpir un embarazo no es ajena a nuestro ordenamiento jurídico, y que las normas que estuvieron vigentes entre 1931 y 1989 estaban reguladas en el Código Sanitario.

## *2.6 Objeción de conciencia*

La objeción de conciencia es un elemento que habitualmente surge en las discusiones sobre derechos sexuales y reproductivos. Ya sea tratándose de la entrega de anticoncepción o en las hipótesis de aborto, esta es una materia donde los distintos sistemas jurídicos han regulado como la contra cara al ejercicio de la autonomía de las mujeres en estas materias.

La existencia de un contexto mundial en el que la despenalización del aborto habitualmente estaba acompañada de la regulación de la objeción de conciencia determinó su incorporación de esta materia desde un primer minuto en el proyecto de ley. Siguiendo el criterio imperante de dotar de certeza a los operadores del sistema sanitario y a las mujeres que pudiesen encontrarse en cualquiera de las causales, era indispensable que existiera claridad respecto de quiénes podían ser objetores, cómo y cuándo podían hacerla valer y qué mecanismos de resguardo existirían para las mujeres que buscaran ser atendidas.

El mensaje reguló la posibilidad de que el médico/a requerido para interrumpir el embarazo pudiera abstenerse de realizarlo objetando en conciencia. El objetor no debía justificarse, pero debía manifestarlo en forma previa y escrita al Director/a del establecimiento de salud, además de informarle que la paciente requiere ser derivada para su atención. Junto con estos deberes de información—indicar que es objetor y que la paciente requiere derivación—, se estableció el deber del establecimiento de salud de derivación en forma inmediata de la paciente a otro médico que pudiera realizarlo. Por último



se estableció que en caso de que la mujer requiriera atención médica inmediata e impostergable, quien hubiere manifestado objeción de conciencia no podría excusarse de realizar la interrupción del embarazo en la medida que no existiera otro(a) médico(a) cirujano(a) que pudiera realizar la intervención.

Esta regulación suponía que el médico/a llamado a interrumpir el embarazo podía legítimamente ejercer su objeción, considerándola como una manifestación concreta del derecho a la libertad de conciencia que tienen todos los seres humanos. Ahora bien, tal derecho está sujeto al ejercicio de limitaciones que supone el pleno goce y respeto de todos los derechos fundamentales. Luego, su ejercicio debía conjugarse con el derecho a la salud, a la vida, a la integridad y la privacidad de una mujer que se encontrara en alguna de las causales. Por tanto, existía la obligación de avisar en forma previa, pues era determinante que el sistema de salud pudiera conocer ex ante los profesionales de la salud con los que contaba; y la necesidad de establecer que, ante la posibilidad de que no hubiere ningún otro médico/a y la mujer requiriera de una atención médica impostergable, la objeción de conciencia cediera ante la posibilidad de perjuicio para la vida o la integridad de la mujer.

La objeción de conciencia fue la sección del proyecto que más modificaciones sufrió desde su presentación hasta su aprobación en el Congreso y, en un grado superlativo, en la revisión de su constitucionalidad ante el Tribunal Constitucional. Si bien durante el primer trámite constitucional se realizaron consultas, lo cierto es que no sufrió grandes modificaciones hasta que el proyecto fue estudiado en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado (en adelante la Comisión de Constitución). En esta se amplió la objeción de conciencia desde el médico que era llamado a interrumpir el embarazo al “resto del personal profesional al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.”<sup>8</sup> Correlativamente, se extendieron los deberes de información –tanto de la condición de objetante, como de la necesidad de derivar a la paciente– a todos los profesionales que no habían sido incluidos en el mensaje y se explicitó que “la objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso puede ser invocada por una institución.”<sup>9</sup>

El mensaje consideraba que dada la naturaleza de la institución de la objeción de conciencia, esto es, una dispensa para el cumplimiento de la ley, esta debía ser regulada restrictivamente, comprendiendo su excepcionalísima naturaleza. Luego, se consideró el grado de afectación moral de quienes estaban involucrados y se determinó que solo podría ser objetor quien estuviera llamado a realizar personalmente la interrupción del embarazo. Esta definición era, además, acorde con la responsabilidad civil y penal que potencialmente le asiste a un médico/a en la relación con cualquier prestación de salud. La Comisión de Constitución no compartió este criterio y consideró que era necesario extender la posibilidad de ser objetor de conciencia a otros profesionales que se encontraran dentro del pabellón. Esta ampliación, no obstante, se acotó a un lugar preciso, el pabellón. No extendió ni al diagnóstico ni a otras prestaciones sanitarias o interacciones con las mujeres distintas de la interrupción del embarazo. Por último, se precisó el carácter personal de la institución y se negó la posibilidad de que tuviera uno de tipo institucional.

Estas definiciones fueron superadas en el fallo del TC, el que declaró inconstitucional algunas palabras del fallo y, con esta acción, cambió el sentido de lo aprobado por el Congreso.<sup>10</sup> En particular,

---

8 Segundo Informe Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado de la República. Segundo trámite constitucional, p. 231.

9 Ibid.

10 Tribunal Constitucional. Requerimiento de inconstitucionalidad presentado por un grupo de Senadores, que representan más de la

amplió la objeción de conciencia a todo el personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención. Lo más complejo está ligado a la eliminación de la expresión “en ningún caso”, pues con ello se alteró radicalmente la intención del legislador de impedir la posibilidad de la objeción de conciencia institucional, a hacerla plenamente procedente. Por último, el TC también declaró inconstitucional la necesidad de atención por parte de un médico/a objetor de una mujer que estuviera en la causal de violación cuando fuese inminente el vencimiento del plazo legal para la interrupción del embarazo.

En relación a la objeción de conciencia institucional el TC indicó que: “[P]ueden hacerla valer las instituciones religiosas, personas jurídicas o entidades con idearios confesionales que se proyectan hacia el ámbito de la salud, al amparo del artículo 19, N.º 6, constitucional. Como también les es dable oponer la objeción de que se trata a los establecimientos educacionales con una función e ideario en el sentido indicado, de conformidad con el artículo 19, N.º 11, de la Carta Fundamental.”<sup>11</sup>

El artículo 19 N.º 6 regula la libertad de conciencia<sup>12</sup> mientras que el 19 N.º 11 la libertad de enseñanza.<sup>13</sup> El fallo también hace referencia en su fundamentación a la autonomía de los cuerpos intermedios. A pesar de que la argumentación para la procedencia de la objeción de conciencia institucional en el fallo es más bien magra, lo cierto es que la redacción final del texto debe ser interpretada como un derecho al que solo podrían acogerse instituciones que tengan un ideario que justifique su procedencia. Igualmente, si los deberes de información y derivación son exigibles a las personas, también debieran serlo para las instituciones. El último término, quienes objetan están autorizados para hacerlo pues el derecho considera relevante la afectación que le produciría realizar una conducta que, sin mediar la dispensa que se les otorga, les sería exigible. Por tanto, su reconocimiento no puede devenir en una forma de perjudicar a las mujeres que, encontrándose en una de las tres causales, decida interrumpir su embarazo.

### 3. Acompañamiento

A diferencia de todos los elementos antes explicados que fueron básicos y claves al momento de redactar el proyecto de ley, y por lo mismo la defensa que hicimos de aquellos durante el debate legislativo fue

---

cuarta parte de los miembros en ejercicio, respecto del proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, correspondiente al boletín N.º 9895-11. Rol 3729-17, p. 133.

11 Ibid., Considerando centésimo trigésimo sexto, p. 130.

12 Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas: 6.º.- La libertad de conciencia, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público. Las confesiones religiosas podrán erigir y conservar templos y sus dependencias bajo las condiciones de seguridad e higiene fijadas por las leyes y ordenanzas. Las iglesias, las confesiones e instituciones religiosas de cualquier culto tendrán los derechos que otorgan y reconocen, con respecto a los bienes, las leyes actualmente en vigor. Los templos y sus dependencias, destinados exclusivamente al servicio de un culto, estarán exentos de toda clase de contribuciones;

13 Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas: 11.º.- La libertad de enseñanza incluye el derecho de abrir, organizar y mantener establecimientos educacionales. La libertad de enseñanza no tiene otras limitaciones que las impuestas por la moral, las buenas costumbres, el orden público y la seguridad nacional. La enseñanza reconocida oficialmente no podrá orientarse a propagar tendencia político partidista alguna. Los padres tienen el derecho de escoger el establecimiento de enseñanza para sus hijos. Una ley orgánica constitucional establecerá los requisitos mínimos que deberán exigirse en cada uno de los niveles de la enseñanza básica y media y señalará las normas objetivas, de general aplicación, que permitan al Estado velar por su cumplimiento. Dicha ley, del mismo modo, establecerá los requisitos para el reconocimiento oficial de los establecimientos educacionales de todo nivel;

esencial para el curso de la tramitación, el acompañamiento también fue parte de estos elementos, pero no habían normas sobre este tema en el texto que ingresó al Congreso Nacional. A pesar de lo anterior, la idea de regular un acompañamiento fue discutido internamente desde el primer momento del trabajo prelegislativo, y por lo mismo, había claridad sobre cuáles debían ser los elementos.

La primera idea central sobre el acompañamiento consistía en validar la importancia del mismo. Este proyecto de ley regulaba tres causales que tienen orígenes muy diversos, pero comparten el hecho de que las mujeres que se encuentran en cada una de esas situaciones viven una experiencia de vida extrema, por lo que podrían requerir apoyo profesional para poder sobrellevarlas. Este apoyo profesional se justifica con independencia de que la decisión de la mujer sea continuar con el embarazo o interrumpir el mismo. En este sentido, un sistema de acompañamiento era una contribución al proyecto de ley.

La consideración a las tres causales también repercutía en otro sentido en relación con el acompañamiento. Tener apoyo profesional podía estar justificado, pero las preguntas siguientes consistían en definir para qué se daba este apoyo y cuáles eran las condiciones del mismo.

En relación con esa primera pregunta –¿para qué va a existir el acompañamiento?– el acompañamiento no podría tener por función intentar influir en la voluntad de la mujer para persuadirla a continuar con el embarazo. Este no era y no es un acompañamiento disuasivo, sino que el acompañamiento se planteaba como apoyo profesional que iba a estar disponible para las mujeres que vivieran alguna de las tres causales reguladas en el proyecto de ley. En este sentido, a lo largo de la tramitación legislativa constantemente se diferenció la propuesta de acompañamiento del proyecto de ley chileno con el sistema de Consejería Forzosa que existe en Alemania, ya que para muchos la idea de un acompañamiento y una consejería parecían similares. En el caso de Alemania, la Consejería Forzosa es una instancia obligatoria por la que tienen que pasar todas las mujeres que recurran a los centros de salud solicitando la realización de un aborto. La gran diferencia con el proyecto de ley que estábamos tramitando, es que en Alemania la Consejería Forzosa se impone en una regulación a plazo, es decir, la mujer no está obligada a manifestar algún interés o inquietud particular para solicitar una interrupción del embarazo, sino que basta con que se encuentre dentro del límite de tiempo legal para que pueda acceder al mismo, previa realización de esta Consejería Forzosa. Pero cuando la mujer no solicita un aborto bajo el sistema de plazos, sino que se encuentra en alguna causal determinada, la Consejería Forzosa no se aplica porque se entiende que el interés público protegido varía por estas nuevas circunstancias.

Conectado con lo anterior, una segunda pregunta debía dilucidar cómo se aplicaría el acompañamiento. Si éste sería concebido como un apoyo profesional para las mujeres que viven alguna de estas tres causales, sea cual sea la decisión que adopten sobre la materia, pero no como un requisito previo para acceder a la interrupción del embarazo, la conclusión lógica era que el acompañamiento debía ser ofrecido a estas mujeres, pero no impuesto. Por lo mismo, desde sus orígenes el acompañamiento fue de carácter voluntario, no obligatorio. Esto es relevante porque el acompañamiento incluye, por ejemplo, apoyo psicológico. A pesar de que para una persona, en este caso una mujer, podía ser positivo contar con apoyo psicológico si está viviendo una situación crítica en su vida (alguna de las tres causales), éste solo será efectivo en la medida que la mujer esté interesada en ser asistida y tenga el compromiso e intención de participar de ese proceso. Si no existen esos elementos, el apoyo va a ser nulo. Por lo mismo, era contrario al sentido original de este diseño institucional el hacer un acompañamiento obligatorio.

Todos estos elementos que inspiraron el diseño original del acompañamiento, que fue incluido formalmente en el proyecto de ley durante la discusión ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, se mantuvieron en la regulación que finalmente fue aprobada en el Congreso Nacional.

#### **4. Algunas estrategias exitosas**

La ley N.º 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, su diseño inicial, su tramitación ante el Congreso y su defensa ante el Tribunal Constitucional y, por sobre todo, el hecho que exista una ley, fue el resultado de muchísimo trabajo y acumulación de fuerzas; no solo de quienes tuvimos la misión de llevar adelante el compromiso programático del Gobierno en esta materia. Muy por el contrario, solo hemos sido un eslabón más dentro de una cadena intergeneracional de mujeres y hombres que creyeron que era indispensable cambiar el estatus quo heredado por la dictadura.

La conciencia de este contexto adverso, lejos de constituir un elemento de desaliento, era un llamado al diseño de una estrategia efectiva. Las suscritas habitualmente decíamos que esta ley no había sido escrita, sino bordada. Bordar es una actividad tradicionalmente femenina. Habitualmente se la ve como la manifestación de una manualidad sencilla, que se hace en los tiempos libres y su destino es, habitualmente, adornar o cobijar el hogar. Esta acción, mirada con los ojos de quien no la ha realizado, puede parecer una tarea puramente intuitiva, pero no lo es.

Lejos de aquello, el bordar supone un diseño previo y un objetivo claro. Se define qué se bordará, se dibuja, se eligen los colores, se compra el material, se define el tipo de putada que se dará. Se busca una tela y se la coloca en el telar; luego comienza la tarea de confeccionar, punto a punto, cada una de las partes. Cuando se comete un error, lejos de continuar avanzado, se borran los puntos que estuvieron mal y se vuelve a comenzar.

Al igual que un bordado, la conciencia de las complejidades de la materia y la posibilidad cierta del fracaso determinaron que desde el primer día se diseñara una estrategia legal que distinguió objetivos, principales y secundarios, etapas, identificación de actores relevantes e interlocutores fuera y dentro del Congreso y del Tribunal Constitucional y estrategias de diálogo, relación con los medios, presentación de un discurso y límites de la negociación. Lo anterior fue, además, el resultado del estudio de todos los proyectos de ley presentados para despenalizar el aborto en Chile desde el '90 al 2014, los fallos de nuestros tribunales, los estándares en materia de derechos humanos, los fallos de los principales tribunales constitucionales en el mundo, el derecho comparado y la doctrina nacional e internacional más relevante.

Pero no solo miramos los textos, miramos las experiencias. En ninguna latitud del mundo la despenalización del aborto, ya fuese bajo un sistema de plazos o de causales, o un híbrido entre ambas fórmulas, fue fácil. A contrario sensu, Parlamentos o Tribunales Constitucionales fueron el escenario de encarnizados debates, donde ningún sector dio tregua al otro.

Un cúmulo de estrategias de trabajo fue efectivo y estas pueden resultar de interés para quienes, respetando las reglas del debate parlamentario y constitucional, quieran bogar por los derechos de las mujeres. A continuación presentamos algunas de ellas.

##### *a. Derecho Internacional de los Derechos Humanos*

El proyecto de ley encontraba fundamento sólido en el derecho internacional de los derechos humanos. Si bien no existe una mención explícita al aborto como un derecho, ciertamente si lo es el derecho a la

vida, la integridad física y psíquica, la dignidad, la igualdad y la salud. Y para todos ellos contábamos con sentencias, recomendaciones, observaciones generales y otros instrumentos que nos permitían sostener no solo la legitimidad de las tres causales conforme con el derecho internacional de los derechos humanos, sino la ilegitimidad del estado de cosas constitucional y legal en Chile. A fortiori, y casi como si fuera un mantra, en cada defensa y en cada declaración, replicamos que la voluntad de la mujer y sus opciones de vida estaba en el centro de la normativa proyectada y que tenía un respaldo sólido en el derecho internacional de los derechos humanos.

### *b. Mirar la realidad y no los estereotipos*

El debate parlamentario estuvo profundamente cargado de estereotipos acerca de quiénes son las mujeres que abortan en Chile. Este hecho era evidente especialmente para la segunda y tercera causal.

La violación en nuestro país es representada en el ideario colectivo habitualmente bajo dos supuestos. En el primero, un atacante no identificado y desconocido para la víctima, quien será, habitualmente, mujer, la aborda en la noche o en un lugar deshabitado y, en un acto de violencia único, la viola. En el segundo, la víctima, nuevamente, una mujer, indica que fue violada, pero en realidad estamos en presencia de una relación sexual consentida cuya voluntariedad ella posteriormente desconoce. Reza decir que ambas representaciones fueron invocadas por los parlamentarios. Para la primera, la solución era simplemente el recurso a la píldora del día después o anticoncepción de emergencia. Para la segunda, solo resta asumir la propia debilidad de carácter y género con hidalguía. En el caso de ambos, la víctima debía tener una conducta ideal donde denunciaba de manera inmediata, se comportaba de forma tal que mantenía toda la evidencia posible y pedía profilaxis y medicación para prevenir el contagio de ITS de forma inmediata.

No obstante, lo cierto es que la realidad estaba bastante alejada de aquellos imaginarios. Existe una cifra negra de violencia sexual en nuestro país, pues en la mayoría de estos ataques median relaciones de afecto que hacen que sea complejo para las víctimas el camino de la develación de la violencia sexual. El atacante no es un desconocido, en un sitio eriaz; no es único acto de violencia. Es alguien que estaba llamado a protegerla y que la agredió abusando de la intimidad y el afecto que media en las relaciones de familia. En las cifras, por ejemplo de carabineros o del Ministerio Público, la mayoría de las víctimas son mujeres y menores de edad, y dentro ellos, niñas.

En el caso de la segunda causal, los estereotipos o imaginarios colectivos minimizaban el dolor de las mujeres y las infantilizaban indicando que, dado su estado emocional, no podían tomar una decisión acerca de si continuar o no con el embarazo. Se miraba el embarazo en un enfoque aislado, que no lo reconocía como un fenómeno físico, biológico emocional y cultural. Despojados de estos elementos, la respuesta de quienes se oponían a reconocer a las mujeres la posibilidad de definir si deseaban o no continuar su embarazo, presentaba como única alternativa la continuación del embarazo como un acto heroico, como la vivencia de una maternidad sincera y correcta donde el Estado debía proveer a esas mujeres de apoyo psicológico para superar la situación con más comodidad.

Los estereotipos que se presentaron fueron permanentemente expuestos en la tramitación legislativa. Esta acción impidió que el debate fuera reconducido hacia supuestos fácticamente equívocos, o que diera lugar a elaboradas formas de discriminación. En este punto cabe destacar que

durante las audiencias hubo mujeres que, ya fuesen que estuvieren a favor o en contra del proyecto, tuvieron el coraje de desnudar su intimidad y narrar en primera persona el drama que cada una de las causales buscaba regular. Este hecho, mostrar la realidad de las mujeres concretas, no dejó impávidos a los parlamentarios, quienes no pudieron soslayarlas al momento de justificar sus posiciones y de votar.

### *c. Cargas mutuamente exigibles en una sociedad democrática y un discurso empático*

Si bien existía un escenario político adverso, existía una importante y silenciosa adhesión social que, aunque que no comulgaba con un discurso puro y duro sobre autonomía del cuerpo, tampoco con uno donde las mujeres fuesen meras vasijas para la procreación, carentes de cualquier atributo o voz sobre su propio destino. La reivindicación de un discurso pro choice duro sería rápidamente denunciado como un discurso egoísta e individualista. Si bien la autonomía era el supuesto y objetivo, en aras a avanzar en la tramitación la pregunta que debía procurarse se formulara por la sociedad chilena no era una que se basara en la reivindicación de la condición de sujetos, sino una acerca de qué es lo que podemos exigirnos en términos de deberes y sacrificios recíprocos en una sociedad que se construye sobre la base de una noción de pluralismo valórico y cultural. Es decir, ¿es razonable exigir este grado de sacrificio por el peso de las propias convicciones a un tercero? Esta pregunta obligaba, nuevamente, a mirar a las mujeres concretas que se encontraban en las tres trágicas causales, y no a responder desde un vacío moral. Obligaba también a los interlocutores a observar su propia condición, es decir, aquello a lo que él o ella estaba dispuesto a ceder o conceder en favor de un tercero hipotético.

### *d. Identificación de actores claves durante la tramitación legislativa*

La discusión sobre el aborto en Chile no inició el 2014 con la presentación del proyecto de ley. Muy por el contrario, es uno de los debates más antiguos que existen no solo en esta latitud, sino en el mundo. Por tanto, conocer en detalle las principales posiciones que sostenían los actores del mundo de la academia, la medicina, la sociedad y la política era determinante para poder responder en propiedad las inquietudes que surgieran a propósito del proyecto de ley. Igualmente, el conocimiento de los principales agentes de una determinada materia facilita la generación de alianzas.

### *e. El valor del trabajo en equipo*

Los proyectos de ley suelen abordar materias propias de diferentes disciplinas y esta no era una excepción. En la despenalización del aborto en tres causales era necesario responder preguntas en relación a materias sanitarias, penales y constitucionales. Para estos efectos, se generó un equipo de trabajo interministerial donde participaron profesionales de los Ministerios de Salud, Justicia y Derechos Humanos, Secretaría General de la Presidencia y de la Mujer y la Equidad de Género<sup>14</sup>. El proceso de diseño y tramitación, por tanto, fue el resultado de un crisol de miradas profesionales y humanas. Esta diversidad y la presión política propia de este proceso podrían haber conducido a

---

14 En este sentido es necesario destacar la labor de Paz Robledo, Teresa Valdés, Eduardo Álvarez, Yasmina Viera, Yamileth Granizo, Paulina Vodanovich, Ignacio Castillo, Renata Sandrini, William García, Pía Briceño, Valeria Lubbert, Valeria Ortega, Nicolás Facuse, Marcia González, Exequiel Silva, Macarena Lobos, Catalina Lagos, Gonzalo García-Campo, Natalia Morales y María Belén Saavedra.



conflictos que hubieren minado la efectividad del trabajo. Sabíamos que el proceso sería difícil, pero la conciencia de una dificultad es distinta a su vivencia efectiva.<sup>15</sup>

Con esta perspectiva en mente, se trabajó en la generación de condiciones de trabajo idóneas para la cooperación y no la competencia, donde cada uno de los intervinientes pudiera sentirse cómodo colocando su conocimiento y talento en favor y a disposición del proyecto y que recibiera el reconocimiento a la labor realizada. Este elemento fue determinante para mantener un ritmo de trabajo intenso y efectivo durante los tres años y medio de trabajo.

#### *f. En el Congreso: confianza y objetivos mutuos*

Uno de los mayores desafíos que enfrentamos con este proyecto de ley en el Parlamento consistió en poner este tema de discusión en la mesa, esta materia que es evidentemente compleja y conflictiva. Tal como se señaló al inicio del texto, desde la vuelta de la democracia a principio de los noventa se habían presentado casi 30 proyectos de ley que regulaban la interrupción del embarazo, ya sea bajo la modalidad de un sistema de causales o un sistema de plazo. Este proyecto de ley fue distinto a todos los anteriores porque por primera vez se iba a discutir una iniciativa que venía de la Presidencia de la República (todos los otros proyectos de ley presentados eran mociones), y con un compromiso de gobierno que implicaba la posibilidad de usar las urgencias para asegurar que la tramitación no se estancara, de forma tal que la discusión fuese constante y el proyecto de ley siempre estuviese en la tabla de la Comisión que le correspondía tramitarla.

A su vez, contábamos con el factor adicional que las mociones que se habían presentado del noventa hasta la fecha, no habían logrado una tramitación legislativa. Ya en el año 2006 se intentó discutir este tema en la Cámara de Diputados pero en esa oportunidad la Presidencia de la Cámara consideró que el proyecto de ley era inadmisibile por razones de constitucionalidad debido a la afectación del derecho a la vida, así es que no fue puesto en la tabla para que se le asignara una Comisión y se diese inicio a su tramitación. Por otro lado, el 2012 se discutieron otras mociones en la Sala del Senado, pero en esa oportunidad se rechazó la idea de legislar la materia, por lo que nuevamente la tramitación no prosperó.<sup>16</sup>

En definitiva, discutir sobre este proyecto de ley era un enorme desafío que no contaba con antecedentes favorables.

Considerando estos factores recién descritos, el trabajo que debíamos hacer con las Comisiones donde se tramitase el proyecto de ley era fundamental. En este marco, una de las labores que realizó el equipo interministerial fue tener contacto directo con los parlamentarios que formaban parte de la Nueva Mayoría y que integraban las comisiones donde se iba a discutir el mensaje presidencial, de forma tal de asegurar que, en primer lugar, todos tuviesen conocimiento detallado del proyecto de ley, del sentido de su diseño y las razones que lo sustentaban. En segundo lugar, fue fundamental generar instancias de confianzas mutuas para que este equipo pudiese escuchar las observaciones de los parlamentarios sobre el contenido de la iniciativa legal y hacer un genuino esfuerzo para entender

15 Por ejemplo, quienes bogaron por la despenalización del aborto en la Corte Constitucional Colombiana fueron excomulgados/as.

16 Ver proyecto de ley que despenaliza la interrupción del embarazo por razones médicas, Boletín 7373-07; Proyecto de ley que despenaliza el delito de aborto y consagra el aborto terapéutico, Boletín 6845-07; Proyecto de ley que despenaliza el aborto terapéutico, eugenésico o en caso de violación, Boletín 7391-07.

las inquietudes que estaban detrás de dichas observaciones, de forma tal de poder dar una respuesta adecuada a las mismas, pero teniendo claro al mismo tiempo que habían ciertos elementos del proyecto de ley que eran esenciales en su diseño y que no podía mutar, ya que de lo contrario la idea matriz que sustentaba este trabajo se iba a ver afectada. Estos elementos son los que describimos al inicio del artículo.

Un segundo factor clave fue el poner a disposición una gran diversidad de personas y organizaciones para que participaran en las audiencias públicas con que se iniciaba la discusión en general en las Comisiones de Salud y Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento de la Cámara de Diputados y del Senado. Este trabajo de colaboración estaba inspirado en las propias palabras de la Presidenta Bachelet cuando se firmó el proyecto de ley que iba a ser ingresado al Congreso Nacional, oportunidad en que pidió que “el trabajo legislativo se hiciera con actitud de diálogo, sobre las bases del respeto mutuo y la tolerancia”. El éxito de la tramitación de esta iniciativa se iba a deber, en gran parte, de que hubiese un espacio de reflexión profundo, respetuoso, que permitiese a los parlamentarios y parlamentarias entender a cabalidad el trasfondo de la regulación propuesta. Fue por eso que el equipo interministerial puso a disposición de todas las comisiones nombres de personas y organizaciones que provenían del mundo de la bioética, salud, del derecho, académicos, expertos vinculados a cada una de las causales, iglesias, organizaciones de la sociedad civil e incluso algunos testimonios, todo con el afán de que hubiesen audiencias donde se escucharan personas que tuviesen distintas opiniones sobre el proyecto de ley según sus trayectorias profesionales y experiencias de vida. Al hacer un recuento de la tramitación legislativa, notamos que durante los casi tres años de tramitación se escucharon a más de 200 personas y organizaciones en las audiencias públicas. Sinceramente, no sabemos si hay otro proyecto de ley que desde la vuelta a la democracia haya incluido una participación tan significativa en cuanto a su número de personas y organizaciones en las audiencias públicas, como la que existió en el proyecto de ley de las tres causales.

#### *g. Identificación de actores clave durante la discusión ante el Tribunal Constitucional*

El escenario que enfrentamos ante el Tribunal Constitucional era completamente diferente al del Congreso Nacional, y por lo mismo la forma en que se abordó el proyecto de ley ante esta instancia cambió radicalmente.

En el debate constitucional siempre tuvimos muy presente el desarrollo sobre esta discusión en el derecho comparado, en particular los fallos de las Cortes y Tribunales Constitucionales que se habían pronunciado sobre esta materia. En este sentido, teníamos claridad absoluta que no existía ningún fallo de un tribunal constitucional que se hubiese pronunciado en contra de la constitucionalidad de una regulación sobre interrupción del embarazo basada en un sistema de causales. En otras palabras, la jurisprudencia sobre esta materia unánimemente había votado por el carácter constitucional de las tres causales. Acá destacamos los fallos de Alemania, España, Portugal, Colombia, México, como referentes sobre la materia en cuanto a sus fundamentos.

A pesar de que tener claridad de que los antecedentes constitucionales eran un punto a favor de nuestra postura, era imposible no tener inquietud sobre el resultado de este fallo considerando que el año 2008 el Tribunal Constitucional había dictado una sentencia en la que prohibía la distribución de la píldora del día después debido a su posible efecto abortivo, ya que afectaba el derecho a la vida del ser en gestación, que tendría el estatus de persona según el artículo 19 número 1 de la Constitución Política



de la República.<sup>17</sup> Por lo mismo, existieron 5 elementos clave que se promovieron durante la discusión ante el Tribunal Constitucional, que permitieron diferenciar esta discusión del debate parlamentario y fortalecer la posición del gobierno sobre la constitucionalidad del proyecto de ley recientemente aprobado por el Congreso Nacional.

El primer elemento consistió en enfocar todo nuestro trabajo para recordar que la discusión ante el Tribunal Constitucional no se refería a una cuestión de mérito sobre el proyecto de ley en sí mismo, sino que el debate debía circunscribirse única y exclusivamente a los aspectos de constitucionalidad que habían sido requeridos. La idea central en este caso era que la discusión sobre el mérito de la iniciativa legal se había desarrollado en el Congreso Nacional. Para lograr lo anterior, se contrataron 6 informes el derecho sobre aspectos claves de la discusión constitucional, los que fueron puestos a disposición de los Ministros y Ministras del Tribunal Constitucional para que fuesen considerados en la evaluación de los dos requerimientos. Los Informes en Derecho fueron redactados por los destacados profesores y profesoras Javier Couso, Gastón Gómez, Héctor Hernández, Carlos Peña, Verónica Undurraga y Yanira Zúñiga.

Junto con los Informes en Derecho, el interés de reforzar el enfoque sobre el que debía desarrollarse esta discusión, el que debía ser constitucional y no sobre los méritos de la regulación, se complementó con la participación diversos abogados de reconocido prestigio en la plaza, quienes participaron en las audiencias públicas y que desde sus diversos ámbitos de desarrollo de la profesión, se presentaron ante el Tribunal Constitucional para confirmar la constitucionalidad del proyecto de ley. En este espacio, destacamos la participación de Lidia Casas, Luis Cordero, María de los Ángeles Coddou, Jaime Couso, Davor Harasic, Julián López, Nicole Nehme, Lucas Sierra, Rodrigo Gil, Verónica Undurraga, por el rol que desempeñaron en las audiencias públicas.

La relevancia de la participación de estos abogados y abogadas también recaía en el hecho de que no todos ellos eran profesionales que iban a ser intuitivamente vinculados con el debate de las tres causales. Por ejemplo, la mayoría de ellos no participaron de la discusión legislativa ni tampoco se habían pronunciado sobre la materia durante estos tres años de debate nacional, por lo que su presencia en esta instancia de análisis constitucional ayudó a traer caras nuevas a la discusión, junto con dar cuenta que el apoyo que concita esta iniciativa, y respaldo de los argumentos constitucionales, era transversal.

En tercer lugar, el haber optado por reforzar el enfoque constitucional sobre la discusión y no evaluar los méritos de la iniciativa legal, hizo que la participación que respaldó el proyecto de ley en las audiencias públicas estuviese concentrada en los abogados antes mencionados. A pesar de lo anterior, hicimos una excepción en relación con la causal de violación, la que todos sabíamos que era la causal que estaba en tensión y que existían serias posibilidades de que fuese declarada inconstitucional (a pesar de los argumentos jurídicos que la respaldaban). Por lo mismo, en dicho caso era importante que los Ministros y Ministras entendieron cual era la realidad que subyace a la causal de violación, para no hacer de ésta una discusión netamente teórica, sino que se pusiera ante los ojos del Tribunal el “rostro de niña” que está detrás de la misma. Para eso contamos con el apoyo de la doctora Andrea Huneuus, quien presentó estadísticas y sus estudios sobre la materia.

En cuarto lugar, el diálogo sostenido durante los tres años de tramitación con las organizaciones de la sociedad civil tuvo efectos positivos durante la discusión ante el Tribunal Constitucional.

---

17 Tribunal Constitucional, fallo 18 de abril del 2008, causa 740-07.

Alrededor de una centena de organizaciones presentaron “Amicus Curiae”, literalmente amigos de la corte en latín. Esta institución tiene larga data en los tribunales internacionales de derechos humanos, pero es de reciente conocimiento en nuestra cultura jurídica. El Tribunal recibió una gran diversidad de documentos que respaldaban la constitucionalidad del proyecto de ley, junto con acompañar antecedentes científicos sobre materias específicas de salud, como lo era una descripción de cada una de las causales, eventuales efectos psicológicos de las mujeres que interrumpían un embarazo, etc. Los Amicus Curiae llegaron desde Argentina, México, Colombia, España, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos y, claro, la gran mayoría provenía de Chile. Su recepción dejó en evidencia un hecho que obligó a superar el ánimo autárquico de nuestra cultura: el mundo entero seguía con atención el debate chileno sobre la constitucionalidad del proyecto de ley. Este hecho de alguna manera debió haber estado a la vista del Tribunal, pues su voto y justificación sería escrutado mucho más allá de las fronteras nacionales.

El quinto elemento que era gravitante en esta discusión, consistía en definir quien iba a ser la persona que alegar la causa. Considerando la responsabilidad que le cabría, era fundamental que esta persona tuviese un alto prestigio profesional, para reafirmar que la discusión no era una de méritos sino que era estrictamente jurídica y que era coherente con nuestro ordenamiento jurídico. En segundo lugar, esa persona debía tener las suficientes habilidades para tener una voz que pudiese ser oída en forma transversal. Nuevamente y tal como lo intencionamos en el trabajo que se hizo en las audiencias públicas, esa persona tenía que romper esquemas, junto con tener un alto rigor profesional e idealmente ser escuchado por quienes podían tener reparos con el proyecto de ley.

En marzo de 2017, don Alfredo Etcheberry asumió la defensa de la constitucionalidad del proyecto de ley. Don Alfredo se definió ante nosotros como católico, demócrata cristiano, pero ante todo como un libre pensador. Fue un honor haber trabajado esta última etapa con tal ilustre abogado. Durante 6 meses revisamos cada uno de los reparos de constitucionalidad que iba haciendo la oposición durante la tramitación del proyecto de ley, junto con revisar en forma pormenorizada cada detalle de la regulación del proyecto de ley y los Informes en Derecho. Todos esos antecedentes estaban a su disposición, pero el día del alegato don Alfredo nos sorprendió a todos con una lúcida presentación de una hora en la que repasó los orígenes del Código Penal que nos rige en la actualidad y las discusiones que ya en esa época se daban sobre el delito de aborto y el estatus del no nacido, para dar cuenta que el ordenamiento jurídico chileno era coherente al plantear un trato diferenciado entre el ser en gestación y las personas nacidas. Su presentación puso sobre la mesa argumentos nuevos que sin duda ayudaron a fortalecer la línea que se había venido trabajando desde varios meses atrás sobre la constitucionalidad del proyecto de ley.

Creemos que todos estos elementos influyeron en el fallo del Tribunal Constitucional, que con fecha 28 de agosto de 2017, anunció que declaraba la constitucionalidad de las tres causales.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar que los cinco elementos recién descritos fueron importantes para haber logrado el resultado de 6 votos a favor de la constitucionalidad de las tres causales y 4 en contra, pero hay un sexto elemento que escapaba de nuestro radio de acción y que fue gravitante para haber obtenido ese resultado: la forma en que fueron planteados tanto el requerimiento de inconstitucionalidad de los diputados como el de senadores.

Ambos requerimientos optaron por hacer un tratamiento igualitario de las tres causales, es decir, plantearon sin diferenciación alguna que tanto la primera causal (riesgo de vida de la mujer), como la segunda causal (inviabilidad fetal) y la tercera causal (violación) eran inconstitucionales y solicitaban al Tribunal Constitucional declarar la inconstitucionalidad de todas estas. Creemos que este fue un quinto

elemento que jugó a nuestro favor, en el sentido de que esta postura daba cuenta de que la posición que estaba detrás de los requerimientos era extremadamente conservadora e ideologizada. Esto queda claro al ver el trato que hicieron de la primera causal. Resulta temerario solicitarle a un Tribunal Constitucional que declare inconstitucional la causal de riesgo de vida de la mujer por entender que hoy en día hay una práctica fundada en el principio del doble efecto que hace que dicha regulación sea innecesaria. Si los diputados y senadores de oposición hubiesen sido más estratégicos, lo que deberían haber hecho era solicitar la declaración de inconstitucionalidad de la tercera causal, la de violación que, por lo demás, era la única de las tres que era difícil de subsumir en las causal por aborto terapéutico que había regido en el país entre 1931 y 1989 y que, por lo tanto, no había sido parte de nuestro ordenamiento jurídico ni había convivido con el régimen constitucional vigente en Chile desde principios de siglo XX. Si esa hubiese sido la estrategia adoptada por los parlamentarios, a pesar de que había argumentos jurídicos y constitucionales sólidos que justifican la constitucionalidad de la tercera causal, sería difícil afirmar que hubiésemos obtenido el resultado favorable del Tribunal Constitucional.

### **Conclusiones: un eslabón más en una cadena más larga**

La aprobación de esta legislación es el comienzo de un cambio jurídico y cultural más grande. Uno de los grandes aportes de este debate fue que la discusión no se limitó únicamente al Congreso Nacional, sino que estamos seguras que en cada familia, grupos de amigos y encuentros sociales se conversó abiertamente sobre este complejo tema que hasta hace pocos años era considerado un tabú. Eso nos transforma en una sociedad madura y reflexiva.

Solo nos resta agradecer a quienes nos apoyaron durante este proceso y recordar, una vez más, que en el centro de este debate estuvieron las mujeres de carne y hueso que lamentablemente les toca vivir una de las tres causales. Las vidas de esas mujeres fueron la motivación e inspiración del equipo interministerial para mantener el foco en este debate histórico y no haber perdido la esperanza de que Chile les podía dar una mejor respuesta que la simple amenaza de cárcel.