

Mandatos del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

REFERENCIA:
OL CHL 1/2017

28 de julio de 2017

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, de conformidad con las resoluciones 33/9, 34/19, 32/19 y 15/23 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Congreso de Chile la información que hemos recibido respecto al actual **proyecto de ley que permitiría la interrupción voluntaria del embarazo en casos específicos y la actual demora de su aprobación**. Asimismo, quisiéramos señalar a la eventual atención del Tribunal Constitucional los aspectos que se exponen a continuación, en caso que llegara a conocer del proyecto de ley en control de constitucionalidad.

Chile aún forma parte de los muy pocos países en el mundo que prohíbe y criminaliza la interrupción voluntaria del embarazo bajo cualquier circunstancia, incluso cuando el embarazo pone en peligro la vida y la salud de las mujeres. Hasta 1989, el artículo 119 del Código Sanitario permitía el aborto con fines terapéuticos, no obstante el régimen militar sustituyó dicho artículo prohibiendo totalmente la ejecución de cualquier “acción cuyo fin sea provocar el aborto.” Conforme a la legislación chilena vigente, el artículo 344 del Código Penal dispone que “[l]a mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo” y “[s]i lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.” La absoluta prohibición actual implica que las mujeres chilenas vean violado su derecho al más alto estándar de salud, incluso sus derechos sexuales y reproductivos, y en consecuencia, al alcance efectivo de la igualdad entre hombres y mujeres.

Según la información recibida, el 31 de enero de 2015 fue enviado a la Cámara de Diputados el Proyecto de Despenalización que busca modificar el Código Sanitario, el Código Penal y el Código Procesal Penal a través de la introducción del Boletín N° 9.895-11. Este proyecto introducido por la rama ejecutiva, por el cual se regula la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (cuando el embarazo es el resultado de violación, cuando la vida de la mujer está en peligro o en casos de inviabilidad fetal), fue aprobado por la Cámara de Diputados en marzo de 2016 y por el senado el miércoles 19 de julio de 2017, donde se hallaban las principales trabas para el proyecto.

Lamentamos que el proyecto de ley se haya quedado bloqueado en la Cámara de Diputados el pasado viernes 21 de julio y que deberá ahora ser examinado por una comisión mixta compuesta por senadores y diputados.

Nos preocupa que esté en peligro la adopción de este proyecto de ley que marcaría un paso histórico hacia la implementación de los derechos humanos de las mujeres en Chile y hacia el cumplimiento de las obligaciones internacionales del país. En caso de que se apruebe la ley en la comisión mixta, también nos preocupa que se pueda seguir demorando y obstaculizando su adopción si se efectúa un control de constitucionalidad ante el Tribunal Constitucional.

Tal como lo recalcó el Grupo de Trabajo sobre discriminación contra las mujeres en el informe de su visita a Chile ([A/HRC/29/40/Add.1](#)), la penalización del aborto bajo cualquier circunstancia representa una violación de los derechos humanos de las mujeres, al violar el deber de garantía y protección a su autonomía; a la igualdad; a la integridad y seguridad personal; a la vida; a no ser sometidas a un trato cruel, inhumano y degradante; a la privacidad y a la salud. También recalcó que más del 80% de la población chilena estaría de acuerdo con revisar la ley sobre aborto. El Grupo recomendó la adopción del proyecto de ley presentado al Congreso permitiendo el aborto en tres causales y que se consideren excepciones particulares en los casos de embarazos de niñas menores de 16 años en vista de los peligros para su salud. A este respecto, quisiéramos recordar que de acuerdo con las normas e instrumentos ratificados por Chile se debe garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva, incluida la atención de la salud materna, el acceso a todos los métodos de anticoncepción moderna y el acceso a servicios de aborto seguro y legal, por lo menos en los casos en los que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud física y mental de la mujer o la niña; cuando sea resultado de violación o incesto, o en casos de malformación letal del feto. Asimismo, nos preocupa que las limitaciones actuales impuestas puedan contribuir a perpetuar abortos inseguros, que afectan en particular a mujeres en situación de pobreza y exclusión social, contraviniendo la obligación del Estado en virtud del derecho internacional de los derechos humanos de respetar, proteger y hacer realidad el derecho de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Como demuestran los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), penalizar la interrupción del embarazo no reduce los índices de abortos, por el contrario, es probable que aumente el número de mujeres que recurren a soluciones clandestinas y peligrosas. Los países donde las mujeres disfrutan del derecho a la interrupción del embarazo y tienen acceso a información y a todos los métodos anticonceptivos, son los que tienen las tasas más bajas de interrupción del embarazo (ver [A/HRC/32/44](#)). Asimismo, tal como lo recalca el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su reciente Observación General No. 22, los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos. Asimismo, en mayo de 2017, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en audiencia pública urgió al Estado Chileno a agilizar la aprobación del proyecto de ley sobre aborto. En este sentido, instamos al Congreso que apruebe lo antes posible el proyecto de ley propuesto por el ejecutivo y que rechace cualquier enmienda destinada a debilitar el proyecto de ley.

Encontrará adjunto el Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las cuestiones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Por favor, sírvase proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener sobre el proceso de adopción del proyecto de ley.
2. Por favor, sírvase indicar cuáles serán las acciones emprendidas por su Gobierno para asegurar que se siga fomentando un debate constructivo y democrático con respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en particular en relación con el acceso a servicios de interrupción del embarazo.
3. Por favor, sírvase indicar las medidas que se considerarían emprender para asegurar la posible implementación del actual proyecto de ley, incluyendo reglamentos y protocolos destinados a los proveedores de salud.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas en la mayor brevedad posible. A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para garantizar a las mujeres sus derechos al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como a la integridad física.

También agradeceríamos que se transmita esta carta al Congreso chileno, en particular a la Comisión mixta que revisará el proyecto de ley, en vista de la oposición al proyecto de ley progresista que de ser rechazado representaría un desarrollo legislativo de gran preocupación para las y los expertos.

Quisiéramos informarles que esta comunicación se pondrá a disposición del público en la página web del mandato del Grupo de Trabajo y se incluirá en los informes periódicos de comunicaciones de los Procedimientos Especiales al Consejo de Derechos Humanos. La respuesta del Gobierno de Su Excelencia también se hará pública de la misma manera. También podríamos tomar la decisión de expresar públicamente nuestras preocupaciones en el futuro. El comunicado de prensa indicaría que hemos estado en contacto con el Gobierno de Su Excelencia.

Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia será incluida en el informe que presentaremos al Consejo de Derechos Humanos.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Kamala Chandrakirana
Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la
mujer en la legislación y en la práctica

Dainius Puras
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de
salud física y mental

Dubravka Šimonovic
Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Nils Melzer
Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Anexo

Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

Los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas en Chile incluyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por Chile en 1972. Esto comprende la obligación por parte de todos los Estados Partes a garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para todos, especialmente para los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 destacó que el derecho a la salud entraña libertades. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (párrafo 8).

Además, el Comité en su Observación general N ° 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortalidad/morbilidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, como se especifica en el artículo 12.2 (a) del PIDESC, se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. El Comité destacó, además, la situación de las mujeres y el derecho a la salud, al señalar la necesidad de desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe incluir, entre otras cosas, políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. El Comité afirmó además que el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

En sus observaciones finales de 2015 (E/C.12/CHL/CO/4), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas recomendó al Estado Chileno que agilice la adopción del proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo y garantice su compatibilidad con derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, considerando la ampliación de las circunstancias permitidas.

En el mismo año, el Comité de Derechos del Niño en sus observaciones finales (CRC/C/CHL/CO/4-5) recomendó al Estado que espenalice el aborto, revise sus leyes para garantizar el interés superior de las adolescentes embarazadas y asegure, en la ley y en la práctica, el acceso de las niñas a abortos en condiciones de seguridad y a servicios

de atención después del aborto, y que las opiniones de las niñas se escuchen y se tengan siempre en cuenta en las decisiones relativas a los abortos.

Asimismo hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por Chile en 1989 cuyo artículo 2 condena todas formas de discriminación contra la mujer, cuyo artículo 12 se refiere a las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, incluido los relacionados con la planificación familiar, y cuyo artículo 16 (1) se refiere a los derechos de las mujeres 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.

En ese sentido, también hacemos referencia a la Recomendación General 24, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer misma que afirma que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria (párr. 11) y que “la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud” (párr. 14).

Además, en sus conclusiones convenidas de 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer también insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relativas a su salud sexual y reproductiva y, en respuesta a la violencia contra las mujeres, en particular violencia sexual y la violencia basada en el género, asegurar la prestación de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, párr. (nn) y (l))

En el informe de su visita a Chile en el 2015 (A/HRC/29/40/Add.1) el Grupo de Trabajo también se alarmó por las altas tasas de embarazo adolescente. La educación sexual y servicios de planificación familiar resultan clave para enfrentar esta situación. Según la ley, toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad. Como lo recalca la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente es sumamente peligroso para las mujeres. En América Latina, el riesgo de muerte materna es cuatro veces mayor entre las adolescentes menores de 16 años. Un 65% de mujeres con fístula obstétrica desarrollan esta patología como adolescentes, con graves consecuencias para sus vidas, física y socialmente. El embarazo adolescente también es peligroso para el bebé, con una tasa de mortalidad un 50% más alta para madres adolescentes. También tiene un impacto negativo para el desarrollo socioeconómico de las comunidades.

También quisiéramos referirnos a la declaración conjunta con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos realizada en el marco de la cumbre que lanzó oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual alentamos a los Estados, en la implementación de la Agenda, a garantizar el pleno respeto, protección y

cumplimiento de los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva. Instamos a los Estados a: considerar con diligencia el impacto discriminatorio y efectos sobre la salud de las leyes que penalizan el aborto en todas circunstancias, eliminar medidas punitivas para las mujeres que interrumpen su embarazo y como mínimo, legalizar el aborto en casos de abuso sexual, violación, incesto y cuando el embarazo pone en peligro la salud mental y física de la mujer o la vida de la mujer. Por otra parte, las niñas y mujeres siempre deben tener acceso a una atención médica post-aborto segura y de calidad (ver <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>)

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias puso de relieve en su informe (E/CN.4/1999/68/Add.4) que los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar medios anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que aumenta riesgos de mortalidad materna que se podrían evitar. (párr. 57). Añadió, además, que en los países donde el aborto es ilegal o donde no se puede disponer de abortos en condiciones de seguridad las mujeres sufren graves consecuencias para la salud, e incluso la muerte. La mujer que está embarazada contra su voluntad se ve obligada a recurrir a procedimientos que pueden poner en peligro la vida cuando un aborto efectuado en las condiciones apropiadas no ofrecería peligro alguno (para.59) El hecho de que el gobierno no adopte medidas positivas para garantizar el acceso a los servicios apropiados de cuidados sanitarios que permiten a la mujer tener partos en condiciones de seguridad, así como un aborto en condiciones de seguridad cuando están embarazadas contra su voluntad, puede constituir una violación del derecho a la vida de la mujer, además de una violación de sus derechos reproductivos. Análogamente, el hecho de que el gobierno no ofrezca condiciones que permitan a la mujer controlar su fertilidad y reproducción, así como concluir los embarazos voluntarios, constituye una violación del derecho a la seguridad personal de la mujer. (párr.66).

En este contexto, también quisiéramos referirnos al informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/66/254), que reitera que la criminalización de servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos de salud sexual y reproductiva disponibles, servicios e información; niega su plena participación en la sociedad; dificulta su acceso a los servicios de salud; y afecta el empoderamiento de las mujeres. Por otra parte, la criminalización del aborto tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y puede aumentar la probabilidad de que mujeres recurran a abortos clandestinos.

A este respecto, nos gustaría subrayar que, como el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado (A/HRC/32/32), las y los adolescentes de todo el mundo se enfrentan a discriminación y barreras para acceder a la información, servicios y productos necesarios para proteger su salud sexual y reproductiva, lo que resulta en violaciones de su derecho a la salud. Con el fin de lograr el objetivo de 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, los Estados deberían adoptar una política de salud sexual y

reproductiva con perspectiva de género y no discriminatoria para los y las adolescentes e integrarla en estrategias y programas nacionales.

Más específicamente, las y los adolescentes deben tener garantizado el acceso a información, servicios y bienes de salud sexual y reproductiva de forma confidencial y no discriminatoria que responda a sus necesidades, incluida la planificación familiar, métodos modernos de anticoncepción, asesoramiento, atención previa a la concepción, atención materna, infecciones de transmisión sexual, diagnóstico y tratamiento, y aborto seguro. Los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes deben ser acogedores y abiertos a las y los adolescentes, sin prejuicios, y garantizar la privacidad y confidencialidad.

Finalmente, quisiéramos hacer referencia al informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/31/57) en el cual destacó las leyes que niegan el acceso al aborto a mujeres víctimas de violación vulnera su derecho a no ser sometidas a tortura o malos tratos. También denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad equivaldría a tortura y malos tratos. Tal como se recoge en su informe temático, como consecuencia de sus obligaciones internacionales en materia de prohibición de la tortura, los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto.