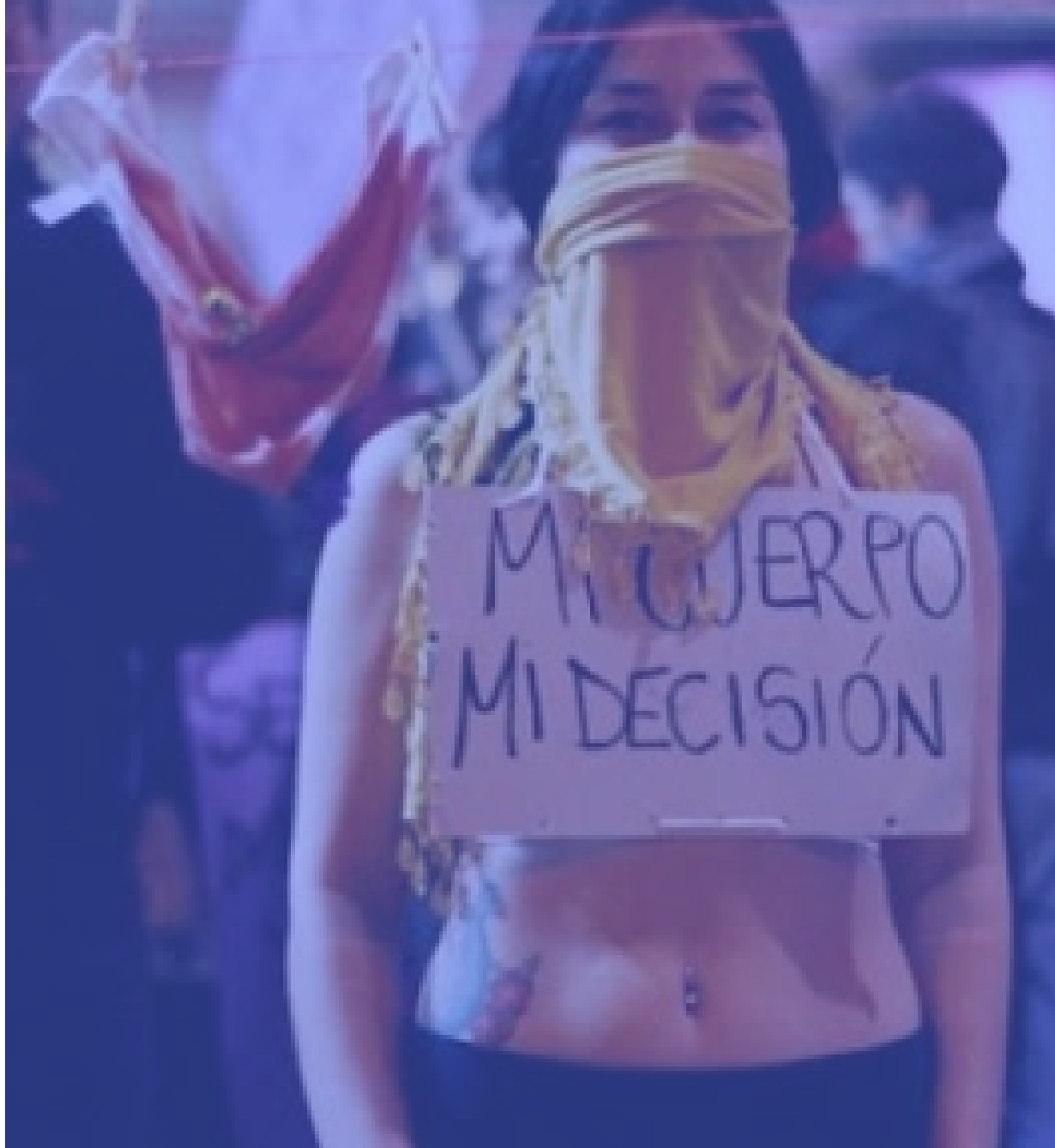


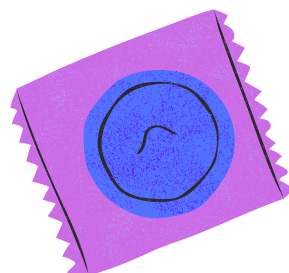


LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

MATERIAL PEDAGÓGICO, ARGUMENTOS PARA EL
CAMBIO EN **TIEMPOS CONSTITUYENTES** Nº 94,
MAYO 2020

ÍNDICE

1. **¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR)?**
2. **DDSSRR, poder y orden de género**
3. **DDSSRR en Chile**
4. **Aborto en Chile**
5. **Violencia Obstétrica**
6. **Pandemia COVID-19**



1. ¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

Son disposiciones que garantizan la libertad, autonomía y seguridad de las personas en torno a su reproducción y vida sexual, sin discriminación, violencia o coerción alguna y en consideración de estas como fuente de desarrollo personal.

Los derechos sexuales, según la OMS: **"abarcen derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales. Incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia, a: 1) el mayor estándar posible de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; 2) buscar, recibir e impartir información en relación a la sexualidad; 3) educación sexual; 4) respeto por la integridad corporal; 5) elección de pareja; 6) decidir ser o no ser sexualmente activo; 7) relaciones sexuales consensuadas; 8) matrimonio consensuado; 9) decidir tener o no tener hijos y cuándo tenerlos; y 10) ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. El ejercicio responsable de los derechos humanos requiere que todas las personas respeten el derecho de los otros"**.

Los derechos reproductivos, por su parte, comprenden la libertad y autonomía de decisión de las personas de reproducirse, de determinar el número de hijas y/o hijos en caso de tenerles, para lo que se contempla la necesidad de información, formación y condiciones que lo posibiliten.

Ejemplos de DDSSRR son: Relaciones sexuales consensuadas; Educación sexual integral; Libre elección de una pareja sexual; Matrimonio consensuado; Disfrutar la vida sexual; Decidir una sexualidad activa o no; Acceso y calidad de servicios de salud sexual; Acceso a información sobre sexualidad; Integridad corporal; No discriminación, violencia o coerción por vida sexual, orientación o identidad sexual; Libre decisión sobre si reproducirse o no; Libre decisión del número de hijas/hijos que se desea tener; Acceso garantizado a servicios de salud reproductiva; Acceso a información para decidir con autonomía sobre la propia reproducción; Protección antes y después del parto; Acceso a anticoncepción; No discriminación, violencia o coerción en servicios de salud reproductiva; Acceso a atención obstétrica.



2. DDSSRR, PODER y ORDEN DE GÉNERO

El control de natalidad

A lo largo de la historia muchos países han buscado controlar la natalidad de la población, ya sea mediante el control de la sexualidad de las mujeres o de una forma más drástica a través de políticas de esterilización forzada llevada a cabo en diversos países.

Y si antes la preocupación a nivel global fue por el aumento explosivo de la población, hoy es el envejecimiento y la drástica disminución de las tasas de fertilidad lo que está generando inquietud, en diversos países, como Italia y Japón. Las naciones necesitan una tasa de fertilidad de 2,1 nacimientos por familia para mantener el tamaño de la población existente.

A continuación, se exponen algunos ejemplos en los que el Estado ha buscado limitar la sexualidad y los derechos reproductivos de las mujeres, para controlar la natalidad. Se han seleccionado los siguientes: las prácticas de esterilización masiva en Perú, durante el gobierno de Fujimori; la política que realizó China que prohibió tener más de un hijo/a, con el objetivo de controlar su crecimiento demográfico y el caso de esterilizaciones sin consentimiento informado a embarazadas que vivían con VIH, durante los primeros años, antes que existieran los tratamientos antirretrovirales.



Las prácticas de esterilización masiva en Perú

- Uno de los peores abusos contra los derechos humanos cometidos durante el régimen de Alberto Fujimori, entre 1996 y 2000, fue el programa masivo de esterilización forzada.
- Las mujeres fueron sometidas a procesos de ligadura de trompas bajo un supuesto programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), cuyas principales víctimas correspondían a mujeres pobres, indígenas, hablantes de quechua y/o de zonas rurales.
- Se calcula que fueron más de 300 mil mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas, en el caso de los hombres, la cifra baja a 16 mil.
- Los registros dan cuenta de diversas formas en que mujeres fueron coaccionadas y obligadas a acceder al procedimiento. De acuerdo a información de **Amnistía Internacional**, en 2002, la Comisión del Congreso encargada de investigar las denuncias de esterilización forzada determinó *"que se realizaron esterilizaciones sin el consentimiento de las usuarias, empleando violencia psicológica, presión o a cambio de algún incentivo alimentario y/o económico"*.

- Tanto denuncias de víctimas como testimonios de médicos, indican sobre la exigencia de “cuotas de esterilizaciones” mensuales que debía cumplir el personal médico para mantener su trabajo. Médicos y personal de la salud recorrían las casas en sectores vulnerables para convencer a las mujeres de realizarse el procedimiento recurriendo a la desinformación, amenazas en situaciones críticas como en proceso de parto, sobre procedimientos legales como negarse a registrar hijos, con procesos de detención policial, y en casos extremos eran acosadas y llevadas en ambulancia al recinto de salud, en contra de su voluntad.
- También se presentó el procedimiento como requisito para acceder a beneficios y trámites públicos, como postular a programas sociales y de apoyo gubernamental.
- En varios casos el procedimiento de esterilización no contó con los cuidados post operatorios necesarios, dejando importantes secuelas a las mujeres, tanto impedimentos físicos, como desarrollo de enfermedades y se conoce de 18 casos en que provocó sus muertes.
- El año 2003, el estado peruano reconoció esta violación de los Derechos Humanos ante la CIDH, en el acuerdo amistoso del caso de María Mamerita Matanza. Sin embargo, la causa se mantuvo en investigación preliminar por más de 14 años, hasta el año 2018 donde se lleva a cabo la denuncia penal hacia Fujimori y otros miembros de su gabinete, por 5 casos de víctimas de muerte y 2.074 víctimas de lesiones graves.
- La gran cantidad de mujeres afectadas por esta política de esterilización forzada no ha contado con programas, indemnizaciones ni mecanismos de reparación: en Perú continúa la búsqueda de la verdad, reparación y justicia para sus víctimas.
- A pesar de esto, existen iniciativas locales como el proyecto Quipú, que impulsa la memoria colectiva a través de un registro oral de los testimonios, ofreciendo líneas telefónicas gratuitas de ayuda, para compartir y/o escuchar relatos. De esta manera, los mensajes grabados son traducidos al español, inglés y quechua, para estar disponibles en su sitio web.

La política del hijo único: el caso de China

- La preocupación por la planificación familiar tuvo dos intentos desde 1954 sin éxito. Hasta “la política del hijo único” que se instauró en 1979, cuando el país contaba con 969 millones de habitantes, con el objetivo de detener el crecimiento demográfico. Por esta norma se prohibió a las parejas de zonas urbanas tener más de un hijo y se fijó un límite de dos para las parejas de áreas rurales, siempre y cuando del primer embarazo naciera una niña.
- Si bien el objetivo de reducir los nacimientos se logró, la política del hijo único ha sido señalada como generadora de un grave desequilibrio de género en el país, donde los hombres siguen superando en número a las mujeres en más de 30 millones. Esto se ha atribuido, en parte a agresivas medidas de esterilización, abortos no deseados y abandono de recién nacidos y que algunas parejas optaron por abortos selectivos basados en el sexo del embrión.
- En la cultura china el varón es central, por dos razones: por un lado, asegura la descendencia, es decir, la continuidad de la familia, y por otro, asegura la protección de los padres cuando éstos envejecen. Pero los efectos han sido varios desde dificultades a la hora de encontrar pareja, lo que significa un aumento de hombres solteros, matrimonios forzados, pasando por el aumento de las redes de tráfico de mujeres, hasta un mayor índice de acosos sexuales.
- Por otra parte, la preocupación por el envejecimiento de la población de China llevó al gobierno a poner fin a la política del hijo único en 2015, permitiendo a las parejas tener dos hijos. Las estimaciones predicen que la población de China alcanzará un máximo de 1.400 millones en cuatro años, para luego reducirse a 732 millones para 2100. Los datos oficiales mostraron que la tasa de natalidad había caído a su nivel más bajo en 70 años en 2019.
- Algunos temen que el país sea una “bomba de tiempo demográfica”, lo que hará que una población en edad laboral más pequeña tenga que mantener a una población mayor y jubilada. Dado que China es una de las economías más grandes del mundo, esto podría tener efectos globales.

Las esterilizaciones sin consentimiento informado a embarazadas que vivían con VIH

Los primeros casos de Sida en el mundo se reportan en 1981 en Estados Unidos, en tanto en Chile aparecen el año 1984. En 1987 aparece la primera terapia antirretroviral, sin embargo, el virus ya se hacía presente en más de 85 países en el mundo, generando temor y rechazo en la gente debido a la escasa información disponible. Desde su aparición, especialmente en la década del 90, se da cuenta de prácticas de coerción en la maternidad y salud de las pacientes con VIH en Chile, donde se reporta esterilización forzada o sin consentimiento a mujeres VIH positivas como un problema sistémico que se mantiene, al menos, hasta 2004.

El desconocimiento y el estigma formado en torno al virus VIH ha causado discriminación en la atención de salud ginecológica y obstétrica en numerosas mujeres, lo que ha resultado en la vulneración de sus derechos. En sus formas más extremas, varias mujeres han sido sometidas a esterilizaciones forzadas: sin otorgarles información previa, solicitando el consentimiento en situaciones complejas durante o tras el parto, incluso sin consultarles y sin su consentimiento.

De acuerdo a datos de ONUSIDA, un estudio realizado en Namibia por la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH (ICW) en 2008, constató que un 20% de las participantes fue coaccionada o forzada a realizarse el procedimiento de esterilización. Desde ese momento, se reportaron casos similares en Chile, República Dominicana, Kenia, México, Sudáfrica, Venezuela y Zambia, entre otros países.

En Chile, según constata el Centro de Derechos Reproductivos con el relato de Francisca, una mujer seropositiva que dio a luz el año 2002, fue esterilizada quirúrgicamente durante la cesárea sin ser consultada ni informada sobre esa decisión. En el procedimiento se violó sus derechos a la integridad personal, el debido proceso, al acceso a la información, la privacidad y la vida familiar, la no discriminación, la protección judicial y a su derecho a vivir sin violencia. Su caso fue denunciado en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), marcando un precedente al ser el primer caso de esterilización forzada de una mujer que vive con VIH en América Latina. Según la audiencia realizada en 2017 por la CIDH, el Estado de Chile reconoció una vulneración a los derechos reproductivos de Francisca, disponiéndose a resolverlo vía amistosa.

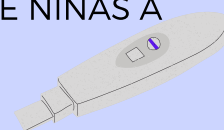
DDSSRR en Chile

De acuerdo a un estudio de Corporación Humanas (2016), diferentes órganos internacionales que velan por el cumplimiento de los compromisos en DDHH han expresado preocupaciones por las regulaciones en Chile. Entre ellas:

LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO Y EL ABORTO CLANDESTINO



EL EMBARAZO ADOLESCENTE, EDUCACIÓN SEXUAL Y ACCESO DE NIÑAS A ABORTO SEGURO

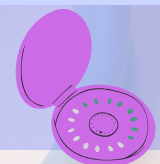


LA EXTRACCIÓN DE CONFESIONES A MUJERES QUE SE HOSPITALIZAN POR COMPLICACIONES DE ABORTO

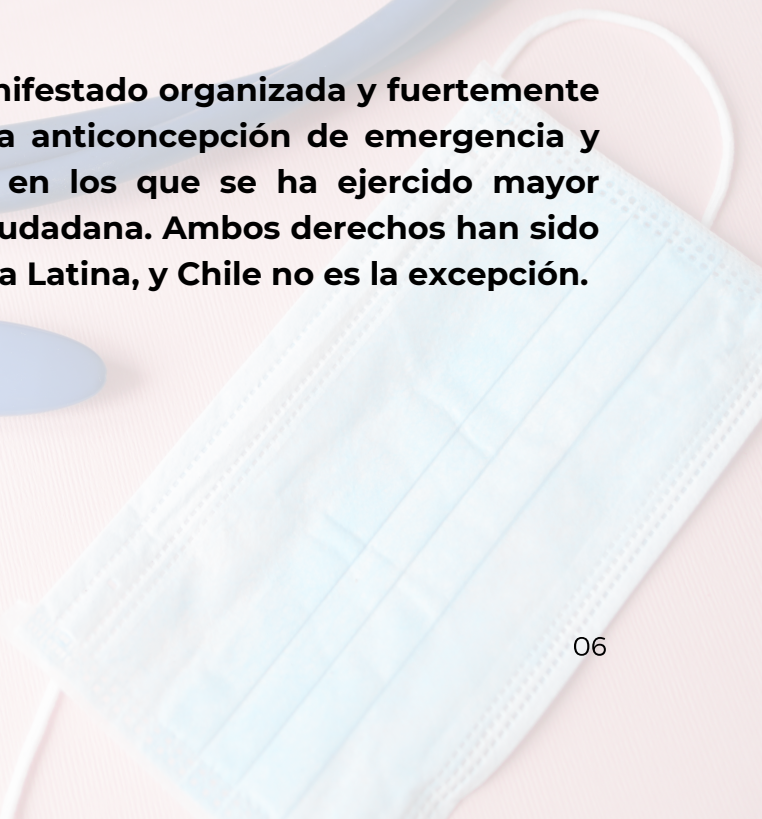
EL EMBARAZO ADOLESCENTE, EDUCACIÓN SEXUAL Y ACCESO DE NIÑAS A ABORTO SEGURO



LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO, ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EDUCACIÓN SEXUAL Y ESTERILIZACIONES NO CONSENTIDAS



Los movimientos feministas se han manifestado organizada y fuertemente por la educación sexual integral, por la anticoncepción de emergencia y por el aborto. Estos dos últimos son en los que se ha ejercido mayor presión y han tenido mayor adhesión ciudadana. Ambos derechos han sido tradicionalmente restrictivos en América Latina, y Chile no es la excepción.



UN HITO CRUCIAL, LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA



Ya son 60 años desde que la "píldora" recibía el permiso para ser dispensada y vendida explícitamente como anticonceptivo oral en los Estados Unidos de Norteamérica. Empezaba así una "revolución" que incidiría en los años siguientes, y hasta el día de hoy, en la vida de millones de mujeres de todo el mundo, y por ello, necesariamente, en los hombres, en las familias y en las sociedades de todas las naciones.

Aunque la formulación de esta primera píldora no estuvo exenta de controversia. Se requería realizar pruebas a gran escala, motivo por el que fueron testeadas en mujeres pacientes de enfermedades mentales, quienes no podían consentir su participación, así como mujeres de sectores vulnerables en Puerto Rico. Las pruebas se realizaron de manera poco ética, al no contar con consentimientos informados ni advertencias sobre los efectos secundarios, ocultando los riesgos a dichas mujeres. Finalmente, varias mujeres desistieron del testeo a raíz de efectos secundarios severos e incluso algunas muertes, los que persistieron durante los primeros años de venta.

Sin duda que constituye un antes y un después en la vida de las mujeres, con profundos efectos sobre aspectos tan variados y sensibles del diario vivir como son la sexualidad y la reproducción.

Para los sectores más conservadores, este nuevo invento auguraba una revolución sexual de aquellas que eran castigadas en los tiempos bíblicos y como todo lo desconocido, su circulación partió silenciosa, de boca en boca, como tabú. En Chile la historia fue similar y estuvo rodeada de sentencias como que producía cáncer o que era un pecado para las mujeres católicas.

Una consecuencia de ello es la reducción de la mortalidad materna que, en Chile en 1964 – dos años después de que se puso en circulación la píldora en nuestro país – era la más alta del continente. Era de 316 muertes por 100.000 nacidos vivos, de los cuales el aborto era responsable de 166 muertes por cien mil nacidos vivos (8,9%). En un año morían alrededor de 870 mujeres por embarazo, parto y puerperio, y de ellas, 360 morían debido a las complicaciones del aborto realizado en condiciones de riesgo como producto del embarazo no deseado, es decir, moría en promedio una mujer cada día. Hacia el año 2000, la tasa de mortalidad materna se había reducido a 20 muertes por cada cien mil nacidos vivos.

Otro efecto fue la reducción voluntaria del número medio de hijos por mujer. En Chile, la tasa global de fecundidad que representa el número promedio de hijxs por mujer, ha venido bajando sistemáticamente. En 1960 era de 4.66 hijos por mujer, en 1990 era de 2.58 y en 2017 fue de 1.68 hijos promedio por mujer.

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

Son píldoras anticonceptivas que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. También se las conoce como "la píldora del día después".

En la década pasada hubo una importante articulación de mujeres y feministas por el derecho a decidir y el acceso a anticoncepción, representadas especialmente por el **Movimiento por la Defensa de la Anticoncepción**.

El Proyecto de Ley por los Derechos Sexuales y Reproductivos no fue de fácil tramitación y fue incluso declarado inconstitucional, pero la articulación de mujeres y organizaciones presionaron hasta que fue aprobada, hace 10 años, convirtiéndose en la Ley 20.418, que "Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad y autoriza la entrega de métodos anticonceptivos a la población, entre ellos, los de emergencia ("Píldora del día después")".



Actualmente son de libre venta en farmacias, sin receta, y se entrega de manera gratuita en consultorios públicos. De los 5.110 casos por violación atendidos en el servicio público entre 2010 y 2014, se entregó anticoncepción de emergencia a 3.059. Por otro lado, Corporación Miles planteó que Chile es el país de Latinoamérica en que menos se utiliza la anticoncepción de emergencia, ante lo que su presidente, el médico Guillermo Galán, plantea que esto se debe a falta de información y conocimientos sobre la píldora, que hacen subsistir mitos como, por ejemplo, que esta es abortiva.

DE LOS MUNICIPIOS NO ENTREGA LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS A 8,3% LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA CORRESPONDIENTES.

Aborto en Chile

En Chile, el debate por el aborto se remonta a fines del S. XIX y principios del s XX. Hay informes de la década de 1910 en que se habla del "aborto criminal" y en que la Liga Chilena de Higiene Social, fundada en 1921, lo consideraba explícitamente como un atentado a "los intereses de la patria", momento a partir del que se legisló en su contra y se penalizó como delito. A esto lo siguió un periodo de estrategia nacional pronatalista y se proponía el cuidado de las mujeres en tanto procreadoras de la nación. Argumentaban que Chile era una república aún naciente y que necesitábamos alta densidad de población para progresar y, a su vez, brazos jóvenes para explotar nuestros recursos naturales y desarrollar las industrias. Además de declararlo un problema sanitario y médico, un conservadurismo moralista fue creciendo en la consideración del aborto y la anticoncepción como un peligro para el país, predominando las denuncias y los intentos por combatirlo.

Ya en las primeras décadas del siglo pasado se comenzaron a articular movimientos por el aborto. El **MEMCH, Movimiento pro Emancipación de la Mujer**, luchó por el aborto en tanto representaba la emancipación de la maternidad, especialmente relevante para las trabajadoras remuneradas que arriesgaban su salud y vidas por recurrir a medidas abortivas dañinas y al margen de la legalidad. Luego, durante la dictadura, la articulación del movimiento feminista tuvo entre sus consignas dos muy relevantes:



"Democracia en el país, en la casa y en la cama" y **"lo personal es político"**. Ambas hacían referencia a la autonomía y la libertad de las mujeres, en torno a la reflexión y visibilización de experiencias personales, en las que el aborto tenía un papel predominante. En adelante, se levantó la demanda por el aborto y la libertad de las mujeres a decidir en:



1983 - Manifiesto Feminista: Demandas Feministas de la Democracia

1985 - Principios y Reivindicaciones que configuran la Plataforma de la Mujeres Chilena

1988 - Demandas de las Mujeres a la Democracia

Hasta ese momento había aborto terapéutico, pero en dictadura se penalizó por completo y con esa regulación se vivió la transición a la democracia.

"En la acción feminista por el aborto en el país, la demanda visible en la década de los años noventa tuvo como centro la recuperación de la norma terapéutica arrebatada por la dictadura, y el aborto en caso de violación y de malformaciones graves del feto. El **Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos fue el espacio en donde organizaciones sociales y no gubernamentales de mujeres y feministas, académicas y especialistas, entre otras, coordinaron esfuerzos con este propósito."**

Comenzó a haber una serie de acciones y actividades en favor de legislar el aborto terapéutico, en coherencia con otros movimientos fuera de Chile y de las cumbres mundiales como las de Viena, el Cairo y Beijing. Estas últimas, así como otras instancias mundiales, ejercían presión hacia el Estado, pero este no cedía, pues la postura contra el aborto se transformó en un estandarte de la Iglesia Católica y del conservadurismo social y político en el país. Sin embargo...

1999 - 8 de cada 10 mujeres aprobaban el aborto cuando está en peligro la vida de la madre, 7 de cada 10 cuando el feto presenta problemas graves, y 6 de cada 10 en caso de embarazo producto de violación o incesto - **Grupo Iniciativa Mujeres**

2001 - 57,6% apoyaba una legislación sobre aborto, 65,6% en caso de que peligrara la vida de la mujer, 58,3% si el embarazo era producto de una violación y 56,3% si el feto presentaba malformaciones severas. Además, 21,3% opinó que se debiera permitir el aborto siempre que la mujer lo solicite - **FLACSO-Chile**



Se articularon diversos movimientos y organizaciones como la Mesa Feminista sobre Aborto (2003 y 2004), la Articulación 28 de Septiembre (2007) y la Articulación Feminista por el Derecho a Decidir (2008).

Así como el "Pildorazo", otro hito relevante fue la creación de la **"Línea de Aborto Seguro en Chile"**, y luego en **2010** se creó **MILES**, colectivo por la defensa de los DDSSRR que instaló con fuerza en la agenda pública el debate del aborto terapéutico. En **2011** se aprobó la idea de legislar el aborto terapéutico pero posteriormente fue rechazado en el Senado. Luego, en **2013** ingresó el primer proyecto de ley de interrupción legal del embarazo por tres causales, desarrollado por MILES y patrocinado por la Cámara Baja. Fue parte del debate presidencial del mismo año e impulsado por Michelle Bachelet, presidenta electa, lo que derivó en el ingreso del **proyecto de ley que regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del embarazo en tres Causales** al parlamento en **2015**. Las encuestas mostraban amplio acuerdo con la aprobación del proyecto, hubo presión por parte de los movimientos feministas y organizaciones sociales, lo que permitió su aprobación en **2017**.

Aborto en tres causales

En caso de peligro de vida de la madre embarazada, violación (en cierto plazo) e inviabilidad del feto.

La tramitación y aprobación de este proyecto generó tensión y divisiones al interior de los movimientos feministas, pues hubo sectores que lo encontraban insuficiente y continuaron alzando la demanda del aborto libre, y otros grupos que se abocaron al proyecto como estaba para sacarlo adelante. En este contexto surge la **Mesa Acción por el Aborto en Chile**, que incidió fuertemente en el proceso legislativo que culminó con la aprobación de la ley, considerándola un mínimo ético para las mujeres.

Anualmente **2.500** niñas y mujeres se encuentran en alguna de las tres situaciones normadas, mientras que la cifra estimada de abortos que se realizan al años es de...

70.000

MINSAL

La despenalización del aborto, Ley N° 21.030, incluye una limitación fundamental: la objeción de conciencia, "permitiendo a médicos/as y otros integrantes del equipo de salud e incluso a establecimientos privados de salud, abstenerse de realizar la referida interrupción del embarazo" (Corporación Humanas, 2019). Esta regulación no estuvo exenta de debates, sin embargo, en 2018 se aprobó una especialmente amplia, facilitando la posibilidad de acogerse a la objeción.

En 2019 se publicaron cifras en que se evidenció que el 46% de los médicos obstetras eran objetores de conciencia frente a la causal de violación, 22,5% en caso de inviabilidad del feto y 18,4% en caso de riesgo de vida de la madre. Las altas cifras no son diferentes a las de 2018 y significan que esta regulación no funciona como una excepción y, a la vez, se trata de una barrera para las mujeres que buscan ser acogidas por esta ley.

Los movimientos feministas y organizaciones de mujeres no han desactivado la demanda por el aborto legal y seguro. La Mesa Acción por el Aborto Chile, en 2020 lanzó la campaña **#LaSaludSexualNoPuedeEsperar** y **#AbortoLegalServicioEsencial**, en base a las que han continuado los llamados a pañuelazos y otras acciones en busca de expandir este derecho y avanzar en la disminución de sus barreras.

Violencia **Obstétrica**

La violencia obstétrica, comprende los maltratos físicos y psicológicos sobre los cuerpos y procesos reproductivos que sufren las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto, por parte de los profesionales e instituciones de la salud que las atienden. Este tipo de violencia va directamente en contra de las recomendaciones de la OMS sobre **cuidados de parto para una experiencia positiva**:



“Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto”.

Las prácticas de violencia obstétrica se dividen en varios tipos:



En Chile, aunque no existe información o investigaciones estatales sobre este tipo de violencia, existen organizaciones como el **Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO)** y la **Colectiva contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica**, gracias a las que podemos conocer información respecto a estas prácticas en nuestro país.

La primera encuesta realizada en 2018 por el OVO, recopiló información sobre 11.054 partos en hospitales y clínicas entre el año 1970 y 2017. Entre sus resultados, destaca la disminución de incumplimiento de recomendaciones para una experiencia positiva de parto en hospitales y clínicas, sin embargo, algunas prácticas aún presentan altos porcentajes:



Contacto piel con piel (primer contacto madre con hijo/a), inferior a 30 minutos o privación de contacto se redujo...

de un 95,7% a un 83,2% en hospitales y de un 95,1% a un 82,1% en clínicas.

Experiencias sin acceso a métodos de alivio no farmacológico disminuyó...

de un 88,6% a un 62,1% en hospitales y de un 76,6% a un 60,6% en clínicas.



La posición de litotomía (posición ginecológica) se redujo...

de un 84,2% a un 77,3% en hospitales y de un 84,5% a un 78,8% en clínicas.

La segunda encuesta, realizada en 2019 y 2020, arrojó que **79,3%** de las mujeres declaró haber sufrido violencia obstétrica, de ellas:

- un **45,9%** se les realizó procedimientos sin su consentimiento
- un **48,2%** se sintió tratadas de forma infantilizada o anuladas para tomar decisiones
- un **46,6%** expresó que su experiencia de parto la hizo sentir vulnerable, culpable y/o insegura

Pandemia COVID-19

Existe una clara necesidad de resguardo desde el sistema de salud público respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que se evidenció fuertemente con la Pandemia. **Corporación Miles** realizó una encuesta en julio de 2020 en la que el 45% de las personas presentó dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva durante los últimos meses, el 74% tuvo problemas para acceder a métodos anticonceptivos y un 56% de las mujeres simplemente no pudo acceder a estos.

45%

74%

56%

Recientemente fue aún más visible a partir de un error en lotes de anticonceptivos orales de la marca **"Anulette CD"**, alertado desde un Centro de Salud Familiar (CESFAM). El error consistió en la distribución del empaque con cambios entre píldoras de principio activo y placebos, incluso con comprimidos faltantes. Este error se repitió en un segundo lote, provocando que el Instituto de Salud Pública (ISP) ordene el retiro del mercado de la marca.



Frente a esta situación es necesario contar con un protocolo de acción que considere medidas compensatorias para las mujeres afectadas, lo que no ocurre actualmente.

En esta línea, la **Agenda de Género COVID19** impulsada por la presidenta del Senado Adriana Muñoz, en conjunto con más de 100 organizaciones, lo aborda en su apartado de Salud sexual y reproductiva. Mencionan la **"necesidad de otorgar una atención de salud acorde a las Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad para la entrega de anticoncepción en casos de emergencias y desastre, calificando los métodos de regulación de la fertilidad como necesidades urgentes, haciendo énfasis en priorizar la salud sexual y reproductiva como servicio esencial."**

Fuentes

- Alejandra Ballón (2013). **El caso peruano de esterilización forzada**. <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/ballocc81n-gutierrez-alejandra-el-caso-peruano-de-esterilizacion-forzada-en-mi-cuerpo-no-es-delito-kacc81llpay-warmi-derrama-magisterial-marzo-2013.pdf>
- Amnistía Internacional (2018). **Perú: Orden de denuncia contra Fujimori es un hito en la búsqueda de justicia de víctimas de esterilizaciones forzadas**. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2018/04/peru-order-to-indict-fujimori-is-a-milestone-in-search-for-justice-for-victims-of-forced-sterilization/>
- BBC News Mundo (2020). **6 países donde se reducirá drásticamente la población y uno donde crecerá (y qué consecuencias traerán estos cambios)**
- BBC Mundo (2017). **"Me esterilizaron en contra de mi voluntad": las amargas historias de las víctimas de las esterilizaciones forzadas en el Perú de Alberto Fujimori**. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39413935>
- BBC News Mundo (2015). **Cómo América Latina fue clave en la historia de la píldora anticonceptiva (y por qué nadie lo celebra)**. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42274170>
- Casas, Lidia y Maira, Gloria (comp.) (2019). **Aborto en tres causales en Chile. Lecturas del proceso de despenalización**. UDP
- Centro de Derechos Reproductivos (2011). **Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud chilenos**. <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/DignidadNegada.pdf>
- Centro de Derechos Reproductivos (2017). **Comisión Interamericana Presenta Audiencia Sobre Esterilización Forzada de Mujer Chilena Viviendo con VIH**. <https://reproductiverights.org/centro-de-prensa/comisi%C3%B3n-interamericana-presenta-audiencia-sobre-esterilizaci%C3%B3n-forzada-de-mujer-ch>
- Corporación Humanas (2019). **Objeción de conciencia en servicios públicos de salud: revisión de cifras actualizadas sobre funcionarios/as públicos/as objetores/as de conciencia a septiembre de 2019**. <http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Objecion-Conciencia-Cifras-al-2019.pdf>
- Instituto de Salud Pública (2020). **ISP suspende registro sanitario al producto farmacéutico Anulette CD Comprimidos Recubiertos**. <http://www.ispch.cl/noticia/30386>
- Leiva, Ninoska y Loreto Soto (2010). **50 años de la píldora: Una historia de controversia y revolución social**. *Diario Universidad de Chile*. <https://radio.uchile.cl/2010/04/30/50-anos-de-la-pildora-una-historia-de-controversia-y-revolucion-social/>
- Ministerio de Salud (2018). **Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad**. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
- National Center for Biotechnology (2015). **"The Pill" and its four major developers**. US National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462239/>
- The Washington Post (2017). **Guinea pigs or pioneers? How Puerto Rican women were used to test the birth control**. [pill.https://www.washingtonpost.com/news/retropolis/wp/2017/05/09/guinea-pigs-or-pioneers-how-puerto-rican-women-were-used-to-test-the-birth-control-pill/](https://www.washingtonpost.com/news/retropolis/wp/2017/05/09/guinea-pigs-or-pioneers-how-puerto-rican-women-were-used-to-test-the-birth-control-pill/)