

Santiago de Chile y Bogotá, 1 de febrero de 2021

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas
Palais Wilson
52, rue des Pâquis
CH-1211 Ginebra 10, Suiza

Re: Información independiente sobre Chile para el grupo de trabajo anterior al 80º período de sesiones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Distinguidos/as Miembros del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (el "**Comité**"):

La **Corporación Humanas**ⁱ y el **Centro de Derechos Reproductivos** (el "**Centro**")ⁱⁱ, en el marco de la elaboración de la lista de cuestiones previas a la presentación del informe del Estado chileno, que preparará el grupo de trabajo anterior al 80º período de sesiones, enviamos esta comunicación para contribuir al trabajo del Comité aportando información respecto a las obligaciones de Chile de garantizar los derechos de las mujeres y niñas, protegidos por la Convención para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En específico, abordaremos: i) las barreras para implementar la Ley No. 21.030 que despenaliza la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) bajo tres causales específicas; ii) el impacto del COVID19 en los derechos de las mujeres y niñas; y iii) los desafíos y oportunidades para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el marco del proceso constituyente. Por último, formularemos algunas preguntas que respetuosamente proponemos el Comité realice al Estado de Chile. Aprovechamos para referir asimismo que la presente comunicación puede ser publicada en el sitio web del Comité.

I. Barreras para implementar la Ley No. 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Regulación Restrictiva

1. La expedición de la Ley No. 21.030 que regula la despenalización del IVE en tres causales, aprobada en septiembre de 2017, constituye un avance significativo en la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en Chile. Ello por cuanto ha permitido superar la criminalización absoluta impuesta al aborto y decisiones de las mujeres a partir de la derogación del derecho al aborto terapéutico, adoptada al término de la dictadura cívico militar (1989). No obstante, es una legislación limitada en la protección de los derechos humanos de las mujeres, en tanto solo les permite decidir sobre sus cuerpos y proyectos de vida cuando (a) haya riesgo vital para la gestante, (b) inviabilidad fetal de carácter letal y (c) el embarazo sea resultado de una violación. En específico, preocupa la postura de la norma frente a casos de embarazo producto de violencia sexual, pues determina plazos sumamente restrictivos: 12 semanas de gestación respecto de adolescentes y mujeres de 18 años, 14 semanas respecto de niñas menores de 14 añosⁱⁱⁱ. En este último caso, **la ley**

exige, además, una autorización del representante de la niña menor de 14 años, o, en su defecto, se debe agotar un procedimiento de autorización legal sustitutiva^{iv}.

2. Adicionalmente, la Ley No. 21.030 consagra ampliamente el derecho del personal sanitario a negarse a practicar procedimientos IVE por medio de la figura de objeción de conciencia personal, e igualmente, permite a los establecimientos de salud privados acogerse como objetores de conciencia institucional^v.

Efectos de la objeción de conciencia en la prestación del servicio del IVE

3. La regulación de la IVE ha favorecido que una proporción significativa de profesionales y técnicos que se desempeñan en hospitales públicos se acojan a la figura de objeción de conciencia. Según el primer registro sobre este tema expedido por el Ministerio de Salud chileno en junio de 2018, **el 47,2% de médicos y medicas obstetras contratado/as hospitales públicos se declaraban objetores/as en al menos una de las tres causales, principalmente para embarazos producto de violación^{vi}**. Igualmente hay una tendencia similar para anestesistas (21,7%), profesionales no medico/as (20,7%) y técnica/as (13,2%) respecto a la causal de violación^{vii}.
4. En un estudio realizado por la ONG Corporación Humanas de Chile en 2020, a partir de información solicitada a los 70 establecimientos públicos habilitados a la implementación de la Ley No. 21.030 sobre aborto por causales, se determinó que en 63 de los 66 establecimientos que en junio de 2018 fueron reportados por el Ministerio de Salud como hospitales que prestan servicios IVE, el promedio de obstetras objetores/as de conciencia asciende al 50,1% de 1.123 contrataciones^{viii}. Dicho estudio corrobora lo informado por el Ministerio de Salud en cuanto a la alta proporción de obstetras funcionarios/as públicos/as objetores de conciencia: uno de cada dos obstetras que trabaja en hospitales públicos se ha acogido a la objeción de conciencia en al menos una de las causales, **principalmente frente a embarazos producto de violación^{ix}**.
5. En el mismo informe, Corporación Humanas resalta que el uso de la figura de objeción de conciencia no es homogéneo a nivel nacional. Por el contrario, se presentan impactos particulares a nivel territorial que resulta necesario mitigar. De acuerdo con la información recogida, 27 de los 67 establecimientos informados registran una proporción de entre el 66,7% y el 100% de obstetras objetores/as de conciencia del total de sus contrataciones. **Los casos más preocupantes son los de los hospitales de San Fernando, Constitución, Pitrufquén, Villarrica y Puerto Aysén, cuyos médicos obstetras son todos objetores^x**.
6. Los datos actuales son preocupantes, teniendo en cuenta en particular que el Comité CEDAW manifestó en sus Observaciones Finales (OF) al Estado de Chile de 2018, su preocupación expresa por los efectos negativos de esta figura jurídica, refiriendo que ésta “podría dificultar, de forma no intencionada, el acceso de las mujeres al aborto sin riesgo, especialmente en las zonas rurales y remotas”^{xi} y recomendó al Estado: “[a]pli[car] **requisitos estrictos de justificación** para impedir el uso general de la objeción de conciencia por los médicos que se niegan a practicar abortos, **en particular en los casos de embarazos de adolescentes**, y vele por que esas medidas se apliquen también al personal médico de las clínicas privadas” (negrita fuera del original)^{xii}.

Barreras particulares para las niñas y adolescentes

7. Según datos publicados por el Ministerio de Salud desde 2018 y hasta el 15 de octubre de 2020, período en que se ha implementado la ley IVE, se han practicado más de 2.000 abortos, en su mayoría asociados a la inviabilidad fetal (49,6%), seguido del riesgo para la salud de la mujer (32%) y casos de embarazos producto de violación (18,4%). No obstante, las cifras se invierten cuando se trata de niñas y adolescentes: **de los 144 abortos realizado a menores de edad en este período, un 82,6% han sido bajo la causal de violación**^{xiii}.
8. En efecto, este Comité expresó su preocupación en sus Observaciones Finales a Chile de 2018 sobre “[l]a elevada tasa de embarazos de adolescentes y la prevalencia de abusos sexuales entre las adolescentes y las niñas a edades muy tempranas”^{xiv}. Según el Instituto Nacional de Estadísticas, en 2019 ingresaron 649 niñas entre 10 y 13 años a programas de atención prenatal y solo 27 de ellas pudieron acceder al aborto por causal violación^{xv}. Esta cifra lamentable puede estar asociada no sólo a las barreras resultantes de las objeciones de conciencia ya descritas, sino también a los procedimientos de autorización judicial que enfrentan las niñas y adolescentes para acceder al servicio de IVE como se mencionaron supra para 1^{xvi}, como igualmente a la falta de información entregada a la comunidad sobre los derechos que protege la ley IVE y a los limitados plazos impuestos en caso de violación. Al respecto, debemos recordar que este Comité ya le recomendó al Estado “[v]el[ar] por que las mujeres, **incluidas las niñas y las adolescentes menores de 18 años**, tengan acceso al aborto en condiciones seguras y a servicios de atención posterior al aborto y **por que (sic) los servicios sanitarios presten apoyo psicológico a las niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de violencia sexual**” (negrita fuera del original)^{xvii}.

Proyecto de ley sobre despenalización del aborto

9. El pasado 13 de enero de 2021, la Comisión de Mujeres y Equidad de Género de la Cámara de Diputadas y Diputados de Chile, inició la tramitación oficial de un proyecto de ley ingresado el 2018, impulsado por la Corporación Humanas y varias legisladoras, que apunta a despenalizar en su totalidad el aborto hasta las 14 semanas de gestación^{xviii}. Esta iniciativa de ley surge como resultado de las barreras que las mujeres y niñas siguen enfrentando para el acceso efectivo a la IVE a pesar del importante avance mediante la adopción de la Ley 21.030 y además es acorde los estándares de este Comité, de conformidad con la Recomendación General número 24, así como la recomendación específica que el Comité le realizó a Chile en 2018 para que ampliará “el ámbito de aplicación de la Ley núm. 21.030 para despenalizar el aborto en **todos los casos**” (negrita y subrayado fuera del original)^{xix}.

II. El impacto de la pandemia COVID-19 sobre los derechos de las mujeres y niñas

Falta de acceso a la información y de regulación y protocolos claros sobre la atención de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia

10. A pesar del importante impacto que la pandemia por COVID-19 ha tenido en Chile, no se ha proporcionado información clara, completa y oportuna respecto a la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la emergencia sanitaria. Esta falta de información ha representado una limitante importante tanto para el personal sanitario, que ha carecido de lineamientos claros sobre cómo proceder y las prioridades de atención; como para las mujeres, adolescentes, niñas y personas

gestantes, que no han contado con información adecuada respecto a sus derechos y mecanismos de exigibilidad^{xx}. Las “Orientaciones Técnicas Continuidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia Covid-19” fueron publicadas por el Ministerio de Salud hasta octubre de 2020^{xxi}.

11. Previo a ello, el 25 de julio de 2020, habían sido publicadas las “Orientaciones para el manejo de casos Sars-Cov2 (Covid-19) en Gestantes, Puérperas y/o Díadas”^{xxii}, pese a que diversos gremios (ej. Colegio Médico de Chile y Colegio de Matronas y Matrones de Chile) y otras organizaciones de la sociedad civil llevaban varias semanas requiriendo la publicación de dicho protocolo. Con anterioridad a la publicación de estos lineamientos, cada establecimiento establecía protocolos internos de acuerdo con la realidad de cada centro de salud. Varias organizaciones de sociedad civil detectaron que esta desregulación generó diversas formas de violencia obstétrica^{xxiii}.
12. Asimismo, las “Recomendaciones para la protección y promoción de la lactancia materna en el contexto de pandemia por Covid-19”^{xxiv} se publicaron en julio de 2020; e igualmente en julio se dieron a conocer las “Orientaciones para el abordaje de la violencia de género detectada en atenciones de salud”, observándose que no se aborda de manera específica la pesquisa y atención de la violencia sexual, que afecta principalmente a niñas y adolescentes, y no se releva la información que debe entregarse a las víctimas si quisieran acceder a la interrupción voluntaria del embarazo conforme a la Ley No. 21.030.
13. Más aún, a los obstáculos identificados en el apartado anterior para acceder al IVE, se suman las mayores dificultades que están enfrentando las mujeres y niñas durante la pandemia. Como se ha señalado, las “Orientaciones Técnicas Continuidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia Covid-19”, que disponen la continuidad de las prestaciones IVE, fueron publicadas solo en octubre de 2020. Además, no existe información pública respecto de medidas específicas adoptadas para asegurar la continuidad de medicamentos como Misoprostol y Mifepristona^{xxv}. De acuerdo con la información publicada por el Ministerio de Salud, entre enero de 2018 y septiembre de 2020, han accedido a la Ley IVE 2.009 mujeres y niñas (32,0% en caso de riesgo vital, 49,6% en causal inviabilidad y 18,4% por violación), observándose una importante disminución de casos en 2020, pues en promedio se registran 61 casos mensuales en 2018, 68.2 en 2019 y 51 casos entre enero y septiembre de 2020^{xxvi}.

Las fallas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva se agravaron con la pandemia en detrimento irreparable de los proyectos de vida de las mujeres

14. **La escasez de métodos anticonceptivos se agravó durante la pandemia del COVID-19.** La Corporación Miles Chile realizó una consulta en abril de 2020, en la que participaron 514 personas, que refleja que cuatro de cada 10 personas tuvieron dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, concretamente el 72% de los participantes tuvo dificultades para encontrar métodos anticonceptivos. Las principales razones fueron: falta de stock de medicamentos y productos (36%), seguida por la dificultad de acceso debido a que el lugar elegido no se encontraba prestando servicios (34%) y, por último, el aumento en el precio de los anticonceptivos (30%)^{xxvii}.

15. Al respecto, debemos recordar que este Comité ya había expresado particular preocupación por “...**las dificultades a que se enfrentan las mujeres para acceder a métodos anticonceptivos modernos y a servicios de planificación familia**” y había recomendado al Estado procurar “que los métodos anticonceptivos modernos **sean asequibles y estén a disposición** de todas las mujeres y las niñas, **en particular en las zonas rurales o remotas**” (negrita fuera del original)^{xxviii}. Esta preocupación y recomendación adquieren aún más relevancia en el contexto actual causado por la pandemia.
16. La anterior situación se agrava porque en Chile fueron distribuidos más de 250.000 blíster de anticonceptivos defectuosos, pertenecientes a la marca Anulette en los últimos meses del 2020. Posteriormente, fueron retirados del mercado otras dos marcas de anticonceptivos por problemas de composición: Minigest 15 y Minigest 20, sumando un total de 4.790 blíster defectuosos^{xxix}. En razón a esto, **más de cien mujeres** se acercaron a la Corporación Miles Chile en busca de información y asesoría, especialmente en los casos en los que han quedado embarazadas y necesitan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, ya sea para que les garanticen medios de subsistencia a quienes decidieron continuar con el embarazo o bien para las que quieren acceder a una IVE^{xxx}.
17. Las organizaciones Corporación Miles Chile y Women’s Link Worldwide interpusieron acciones nacionales e internacionales para exigir al Estado chileno tomar medidas urgentes que resuelvan las fallas en la prestación de los métodos anticonceptivos. Hicieron un llamado a la Relatoría sobre el Derecho a la Salud de las Naciones Unidas y a la Relatoría sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Relatoría DESCA- CIDH), resaltando información detallada de 12 de las 30 mujeres que hasta ahora han accedido a presentar esta Acción Urgente. Igualmente, estas dos organizaciones presentaron recursos administrativos y judiciales que, hasta ahora, “dada su naturaleza, no han respondido a las necesidades urgentes que tienen las mujeres afectadas, en su mayoría de escasos recursos socioeconómicos”^{xxxi}

III. Proceso Constituyente: los desafíos y oportunidades para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

Aspectos positivos en el proceso constituyente

18. Se reconoce que la proclamación Ley 21.216, por medio de la cual se permite la conformación de listas de candidatos en la elección de Convencionales Constituyentes y **se consagra el equilibrio en la representación de mujeres y hombres en la Convención**, es un avance significativo respecto al principio de paridad en cargos de poder. La representación efectiva de las mujeres en la conformación del texto político que guiará la sociedad chilena es el resultado del activismo del movimiento feminista y un logro histórico que sienta un precedente de suma importancia para el mundo.

Desafíos y oportunidades para garantizar los derechos sexuales y reproductivos

19. Según lo afirmado por organizaciones de sociedad civil, la actual constitución “ha significado un límite y un tope para el avance de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, mujeres y disidencias”^{xxxii}. Esto, en tanto, contiene artículos como el 19 que reconoce protección al que está por nacer, pero no incluye derechos específicos para las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva.

20. Actualmente, en Chile, hay un reconocimiento a nivel legal de algunos derechos sexuales y reproductivos, como la ley sobre aborto en tres causales y la ley que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad- 21.030 y 20.418, respectivamente-. **Sin embargo, consideramos que un reconocimiento a nivel constitucional implicaría un avance importante en su protección y garantía. Así, serían consideradas esferas inviolables de la vida por el poder estatal que, además, orientaría el resto de la normativa que se produzca.**

IV. Conclusión:

21. Acorde con la información aquí presentada, Chile está vulnerado los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas a la salud, la autonomía, la salud reproductiva, al acceso a información y servicios sexuales y reproductivos, a la igualdad ante la ley y a la protección y realización plena de sus derechos fundamentales libres de violencia y discriminación, todos protegidos por **los artículos 2, 3, 5, 12, 14(2)(b), 15, 16(1)(e) y 24 de la CEDAW, en relación con artículo 1 de la misma.**
22. En este sentido, se torna esencial que, durante el proceso constituyente y de cara a la pandemia COVID-19, Chile adopte las recomendaciones emitidas por organismos internacionales de derechos humanos, incluyendo las recomendaciones realizadas por este Comité^{xxxiii}. Ello incluye la adopción no solo guías y protocolos para garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva y sexual durante la pandemia^{xxxiv}, sino también cambios profundos a nivel constitucional con enfoque de género y de derechos humanos para asegurar, sin discriminación, los derechos de las mujeres y niñas a la vida, la integridad, la autonomía, la salud y la salud sexual y reproductiva, todo en atención a sus obligaciones internacionales bajo la CEDAW y otros tratados internacionales.
23. En vista de la información expuesta en esta carta, respetuosamente ponemos a consideración del Comité las siguientes preguntas que podría este último realizarle al Gobierno de Chile en el marco de la preparación de la lista de cuestiones previas a la presentación del su informe:
- a. Barreras para implementar la Ley No. 21.030 que despenaliza el IVE bajo tres causales
1. ¿Qué medidas y políticas se están adoptando para garantizar la efectiva aplicación de la Ley 21.030 y sus regulaciones?
 2. ¿Qué seguimiento se ha realizado al impacto de la actual regulación de la figura de objeción de conciencia frente al acceso a la IVE y demás derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas, como el acceso a la AOE en casos de violación sexual?
 3. ¿Qué medidas, políticas, formaciones o estrategias integrales se han implementado o se piensan implementar para garantizar que la objeción de conciencia, tanto de carácter personal como institucional, no continúe siendo un obstáculo, determinante y excluyente, al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para niñas, adolescentes y mujeres?

4. ¿Se han implementado, o se han planeado implementar, medidas específicas y diferenciales dirigidas a zonas rurales del país, donde hay mayores barreras de acceso al aborto en razón del uso desproporcionado de la objeción de conciencia?
5. ¿Qué seguimiento se ha realizado a los procesos de autorización sustitutiva para niñas menores de 14 años y su impacto en el acceso a la IVE bajo la causal violación?
6. ¿Qué medidas, políticas y estrategias se han adoptado o se piensan adoptar para garantizar el acceso efectivo de las adolescentes y niñas a la IVE, desde un enfoque de género y niñez, asegurando en particular su derecho a la información clara, accesible y oportuna y a ser oídas en la toma de decisiones sobre su cuerpo, vida, salud y autonomía reproductiva?

b. El impacto del COVID19 en los derechos de las mujeres y niñas

7. ¿Qué medidas ha tomado o tomará el Estado para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y sin discriminación durante la pandemia de la COVID-19, en particular el acceso al aborto seguro, a los métodos de planificación familiar seguros y eficaces, a la anticoncepción de emergencia y a la salud materna de calidad?
8. ¿Qué medidas está tomando el Estado o adoptará para eliminar y contrarrestar los impactos y las barreras creadas por las medidas que el Estado ha tomado a raíz de la COVID-19, como las restricciones de movilidad, la falta de acceso a información adecuada, oportuna y fiable y las desigualdades tecnológicas a las que se enfrentan muchas mujeres?
9. ¿Qué medidas normativas y presupuestales ha adoptado el Estado para resarcir los daños ocasionados al proyecto de vida las mujeres que accedieron a métodos anticonceptivos defectuosos repartidos en establecimiento públicos?

c. Proceso constituyente

10. ¿Qué medidas y mecanismos se han adoptado y se adoptarán para garantizar el pleno cumplimiento de la ley 21.216 en lo referido a la paridad en las candidaturas y en la composición de los y las convencionales constituyentes?

Agradecemos el compromiso de este Comité con la protección de los derechos sexuales y reproductivos y las recomendaciones que ha hecho frente a los mismos en el pasado, las cuales enfatizan la necesidad de expedir, implementar y monitorear políticas públicas que sean efectivas para mejorar continuamente el acceso a estos derechos.

Cualquier pregunta o información adicional que considere pertinente no dude en contactarnos a los correos electrónicos que figuran a continuación, así como a la siguiente dirección de correo electrónica: notificaciones@reprights.org

Cordialmente,



Catalina Martínez Coral
Directora Regional para América Latina
Centro de Derechos Reproductivos
cmartinez@reprights.org



Lorena Fries Moleón
Directora Corporación Humanas Chile
Centro Regional de Derechos Humanos y
Justicia de Género
lfries@humanas.cl

ⁱ Corporación Humanas se constituye en el año 2004 impulsada por un grupo de mujeres feministas, profesionales y defensoras de derechos humanos, con el fin de generar un espacio de acción, reflexión e incidencia en el desarrollo institucional del país de modo de aportar a la profundización de la democracia y a la inclusión de las mujeres.

ⁱⁱ El Centro es una organización global no gubernamental que trabaja para promover la autonomía reproductiva como un derecho fundamental que todos los gobiernos están legalmente obligados a proteger, respetar y garantizar.

ⁱⁱⁱ Diario Oficial de la República de Chile. Ley 21.030, publicada el 23 de septiembre de 2017.

^{iv} *Ibíd.* Artículo 1.

^v Corporación Humanas Chile (2020). Informe sobre objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en establecimientos públicos de salud a tres años de dictación de la Ley n° 21.030. En: <http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2021/01/Humanas.-Monitoreo-Objecio%CC%81n-Conciencia-2020-Noviembre-2020.pdf> [En adelante, Corporación Humanas Chile, Informe sobre objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en establecimientos públicos de salud a tres años de dictación de la Ley No. 21.030]

^{vi} *Ibíd.*

^{vii} *Ibíd.*

^{viii} *Ibíd.*

^{ix} Ministerio de Salud de Chile, Funcionarios objetores de conciencia por Servicio de Salud a septiembre 2019. En: <https://www.minsal.cl/funcionarios-objetores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/>

^x Corporación Humanas Chile (2020). Monitoreo implementación ley N° 21.030 sobre aborto en tres causales en relación a la objeción de conciencia de funcionarios/as públicos/as de salud. En: <http://www.humanas.cl/monitoreo-implementacion-ley-no-21-030-sobre-aborto-en-tres-causales-en-relacion-a-la-objecion-de-conciencia-de-funcionarios-as-publicos-as-de-salud/>

^{xi} Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 69° período de sesiones, 14 de marzo de 2018, U.N. Doc. CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 38 letra b).

^{xii} *Ibíd.*, párr. 39 letra b).

^{xiii} El Desconcierto (2021). Datos y Mapas| Las cifras que deja el aborto en 3 causales y que el nuevo proyecto de 14 semanas pretende revertir. En: <https://www.eldesconcierto.cl/reportajes/2021/01/13/datos-y-mapas-las-cifras-que-deja-el-aborto-en-3-causales-y-que-el-nuevo-proyecto-de-14-semanas-pretende-revertir.html>

^{xiv} Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 69° período de sesiones, 14 de marzo de 2018, U.N. Doc. CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 38 letra c).

^{xv} Corporación Miles y Women's Link World Wide. (2020). Las fallas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en Chile se acentuaron tras el estallido social de 2019 y se agravaron con la pandemia. En: <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3150/desde-2019-chile-falla-en-la-prestacion-de-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva.pdf> [en adelante, Miles et al. Las fallas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en Chile se acentuaron tras el estallido social de 2019 y se agravaron con la pandemia]

^{xvi} *Ibíd.*

^{xvii} Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 69° período de sesiones, 14 de marzo de 2018, U.N. Doc. CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 39 letra c).

^{xviii} Proyecto de ley que modifica el Código Penal para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación (Boletín Legislativo N° 12.038-34).

^{xix} Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 69° período de sesiones, 14 de marzo de 2018, U.N. Doc. CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 39 letra a).

^{xx} Observatorio Ciudadano (2020). Informe sobre situación de los derechos humanos en Chile en el contexto de pandemia covid-19. Pág. 44. En: https://cl.boell.org/sites/default/files/2020-12/FINAL_informecoviddhh_9_12.pdf[en adelante, Observatorio ciudadano, Informe sobre situación de los derechos humanos en Chile en el contexto de pandemia covid-19]

^{xxi} Subsecretaría de Salud Pública (2020). Orientaciones técnicas continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia covid-19 En: <https://diprece.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/10/Ord.-4425-OT-Continuidad-SSR-en-contexto-de-pandemia-FINAL.pdf>

^{xxii} Ministerio de Salud, Ord. B1 N° 2388, Envía “Orientaciones para el Manejo De Casos Sars-Cov2 (Covid-19) en Gestantes, Puérperas Y/O Diadas”. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/GESTANTES-PUE%CC%81RPERAS-Y-0-DiADAS.pdf>.

^{xxiii} Observatorio ciudadano, Informe sobre situación de los derechos humanos en Chile en el contexto de pandemia covid-19

^{xxiv} Ministerio de Salud, Recomendaciones para la protección y promoción de la lactancia materna en el contexto de pandemia por Covid-19. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/28072020-Recomendaciones-para-la-proteccio%CC%81n-de-la-lactancia-materna-COVID1.pdf>.

^{xxv} *Ibidem*.

^{xxvi} Ministerio de Salud, Ley que despenaliza la IVE en tres causales. En: <https://www.minsal.cl/reporte-ley-ive/>

^{xxvii} Corporación Miles et al. Las fallas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en Chile se acentuaron tras el estallido social de 2019 y se agravaron con la pandemia.

^{xxviii} Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 69º período de sesiones, 14 de marzo de 2018, U.N. Doc. CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 38 letra d) y párr. 39 letra d), respectivamente.

^{xxix} Corporación Miles et al. Las fallas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en Chile se acentuaron tras el estallido social de 2019 y se agravaron con la pandemia.

^{xxx} *Ibidem*.

^{xxxi} Corporación Miles y Women's Link World Wide. (2021). Solicitan a organismos internacionales revisar casos de mujeres que quedaron embarazadas tras usar anticonceptivos defectuosos, suministrados por el sistema de salud de Chile.

^{xxxii} Corporación Miles (2020) Constituyente, Proceso Constituyente y Derechos Sexuales y Reproductivos. En: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2020/10/Constitucio%CC%81n-Proceso-constituyente-y-DSR.pdf>

^{xxxiii} En particular resaltamos las recomendaciones de este Comité de sus Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 69º período de sesiones, 14 de marzo de 2018, U.N. Doc. CEDAW/C/CHL/CO/7, párr. 39 en su integridad.

^{xxxiv} Ver, en este sentido el *Guidance Note on CEDAW and COVID-19* en donde, considerando que la pandemia del COVID-19 supone para los Estados desafíos extraordinarios, los cuales se hacen más visibles en poblaciones vulnerables como las mujeres, **este Comité llamó a los Estados para que las medidas que se tomen garanticen los derechos de las mujeres y niñas a la salud, a estar libres de violencia de género, y a que se les garantice el acceso a mecanismos de rendición de cuentas para hacer valer sus derechos. En relación con los derechos sexuales y reproductivos, el Comité recomendó que se deben garantizar para todas las mujeres y niñas, en todo momento, “el acceso confidencial a información y servicios de salud sexual y reproductiva, como las formas modernas de anticoncepción, aborto seguro y servicios de postaborto, así como el consentimiento completo [... entre otros,] a través de líneas telefónicas y de procedimientos de fácil acceso como prescripciones médicas en línea y, si es necesario, gratuitas.** Comité CEDAW, *Guidance Note on CEDAW and COVID-19*, Abril de 2020.