

Hablemos de → derechos sexuales y reproductivos

Claves para el
debate legislativo



En un contexto de renovación política y de reactivación del debate en torno a los derechos sexuales y reproductivos en Chile, esta cartilla reúne información clave para contribuir a discusiones informadas en el Congreso.



El documento aborda cuatro ámbitos centrales -interrupción voluntaria del embarazo, educación sexual integral, técnicas de reproducción humana asistida y violencia gineco-obstétrica- que forman parte de una misma conversación sobre autonomía reproductiva, acceso a la salud y garantía de derechos.

Este material sistematiza el estado actual de los proyectos de ley en discusión, el marco normativo vigente y los estándares internacionales en la materia, con el objetivo de facilitar su comprensión por parte de congresistas y equipos asesores.

A través de una lectura breve y accesible, busca aportar antecedentes claros para una discusión pública informada y coherente con los compromisos internacionales del Estado de Chile.

Aborto

Salud pública, autonomía y derechos humanos



El aborto ha vuelto al centro del debate legislativo en Chile, en un contexto marcado por avances normativos recientes y por la persistencia de barreras en el acceso. Este apartado presenta los principales elementos para comprender un debate que combina salud pública, autonomía reproductiva y derechos humanos.

01.

¿Qué se está discutiendo hoy?



En el mundo sólo 22 países prohíben el aborto completamente¹.



En mayo de 2025 se presentó un proyecto de ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo por plazos. (Boletín 17564-11)



Esto permitiría el aborto hasta las 14 semanas sin causal.



El proyecto regula el consentimiento informado, su acceso tanto en el sistema público y privado y la objeción de conciencia.



Se encuentra en primer trámite constitucional.

¹ https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2025/10/WALM_2023-v3-Updated_12-20-23.pdf

02.

Marco normativo vigente: ¿dónde estamos hoy?



Actualmente rige la ley 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.



Las causales incluyen: el riesgo vital de la mujer; patología adquirida o genética del embrión o feto que sea incompatible con la vida extrauterina independiente y la violación.



Existe un reglamento de objeción de conciencia que regula cómo pueden negarse los profesionales a realizar el procedimiento.



La red pública de salud debe contar con personal suficiente que no sea objetor para garantizar el acceso a la atención.



Un dictamen de Contraloría (2018) señala que las instituciones con convenios estatales no pueden declararse en su totalidad objetoras de conciencia. (11.781)

03.




El derecho al aborto se entiende comprendido en el derecho internacional de los derechos humanos, en relación con el derecho a la vida, a la salud física y mental, a la igualdad y no discriminación, a vivir libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.


**Estándares
internacionales**


El derecho se construye a partir de la interpretación evolutiva de derechos ya consagrados en los siguientes tratados internacionales:


- ➔ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 6, artículo 7, artículo 17)
- ➔ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12)
- ➔ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW (artículo 12)
- ➔ Convención Americana de Derechos Humanos

Los organismos internacionales han señalado la necesidad de:

-  Prevenir embarazos no deseados mediante la planificación de la familia y educación sexual.

 Reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos².

 Adoptar las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud sexual y reproductiva³.

 La penalización del aborto restringe el control de la mujer sobre su cuerpo y podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios. La prohibición del aborto también obliga a las mujeres a llevar a término embarazos no deseados y a dar a luz cuando no desean hacerlo. Los Estados tienen la obligación de impedir que se niegue a las mujeres el acceso a servicios posteriores al aborto cuando lo necesiten, independientemente de si el aborto se ha practicado de forma legal⁴.

² Comité Cedaw Recomendación General 24: la mujer y la salud (1999) 31 c

³ Comité DESC Observación General 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016)

⁴ Informe provisional del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Informe A/66/254

04.



Se estiman alrededor de 39.000 muertes al año por abortos inseguros⁵.

En 2025, sólo el 16% prohibiría siempre el aborto⁶.



En 2025 el 55% apoyaba el aborto en 3 causales⁷.



Datos relevantes

⁵ (<https://reproductiverights.org/maps/the-worlds-abortion-laws-spanish/>)

⁶ <https://www.cepchile.cl/investigacion/el-avance-de-la-individuacion-y-sus-consecuencias-valoricas-y-politicas-un-analisis-en-base-a-la-encuesta-cep/>

⁷ <https://cadem.cl/plaza-publica/>


05.

Nudos críticos


- 📢 **El aborto se ha vuelto el eje central en la agenda de derechos sexuales y reproductivos, invisibilizando otros temas que componen esos derechos.**
- ⊗ **El debate suele centrarse en posiciones morales por sobre evidencia y salud pública.**
- ⊗ **El debate no siempre incorpora evidencia ni el nivel de apoyo ciudadano. Se trata de un tema de autonomía reproductiva de las mujeres.**

06.

Claves para el debate

 Es una discusión donde debe primar la salud pública y los derechos de las mujeres.

 El aborto está ampliamente establecido en estándares internacionales.

 Chile ha tenido avances sustantivos, pero aún le falta para cumplir con estándares internacionales.

Educación Sexual Integral

Una herramienta clave para la igualdad y la prevención de la violencia



La educación sexual integral es un componente clave para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en niños, niñas y adolescentes. En Chile, su regulación ha sido parcial y actualmente es objeto de debate legislativo. Este apartado presenta el estado de la discusión, el marco normativo vigente y los principales elementos para comprender su relevancia como política pública.

01.

Estado actual de la discusión:



Actualmente existen dos proyectos de ley en tramitación en el Congreso Nacional que buscan regular la educación sexual.

Proyecto de ley que modifica la ley 20.418 para promover una educación sexual integral en el sistema escolar en prevención del abuso sexual infantil (Boletín 17.025-04).



Iniciado en la Cámara de Diputadas y Diputados en 2024.



Reconoce la educación sexual integral como un derecho de niños, niñas y adolescentes, con contenidos basados en evidencia científica.

Proyecto de ley que regula el derecho preferente de los padres de educar a sus hijos en materia de educación sexual y moral (Boletín 16.026-04).



Iniciado en el Senado en 2023



Regula el derecho preferente de los padres a educar a los hijos en materia de educación sexual y moral. El énfasis está puesto en la familia y en las convicciones de los padres.

02.

Marco normativo vigente: ¿dónde estamos hoy?

Nuestro marco normativo actual contempla la ley 20.418 (2010) que en su artículo 1 señala:



“...los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual,

el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.”

La ley 21.430 de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia establece en su artículo 41:



“El Estado garantizará, en el ámbito de sus competencias y conforme a sus atribuciones y medios, una educación sexual y afectiva integral,

y velará porque los establecimientos educacionales otorguen el debido respeto a la diversidad étnica, cultural y religiosa de los niños, niñas y adolescentes, así como por promover ambientes educativos libres de violencia, maltrato y bullying.”





El Ministerio de Educación estableció en 2017 orientaciones de sexualidad, afectividad y género para orientar a establecimientos educacionales a realizar sus propios programas. Sin embargo, su implementación es voluntaria.

03.

Estándares internacionales

La educación sexual integral ha sido reconocida como un derecho humano en el marco del derecho internacional

La educación sexual integral se ha entendido como un derecho consagrado en el derecho internacional de los derechos humanos a través de la interpretación de diversos tratados:

-  Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12, 13)
-  Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 28, artículo 29).
-  Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 12).
-  El informe del Relator especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Educación en 2010 señaló: “Los estándares internacionales sobre derechos humanos reconocen claramente el derecho humano a la educación sexual integral, el cual **resulta indivisible del derecho a la educación y es clave para el efectivo disfrute de los derechos a la vida, a la salud, a la información y a la no discriminación entre otros**”¹.

¹ A/65/162

04.

Datos relevantes



41,5% de niños, niñas y adolescentes identifica la falta de educación sexual como una de sus principales preocupaciones².



El 94,1% de las mujeres encuestadas está de acuerdo con que debería crearse una ley que garantice la educación sexual integral para todos los niveles de educación³.



En 2024, sólo el 2% de las mujeres entre 25 y 29 años tiene hijos/as⁴.



50,7% reporta discriminación en espacios educativos⁵.



² https://www.defensorianinez.cl/estud_y_estadi/segundo-estudio-de-opinion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-2024/




³ <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=49516#:~:text=Ministra%20rellana%20presenta%20principales%20resultados%20de%20sondeo, en%20las%20preguntas%20realizadas%20a%20los%20encuestados.>

⁴ <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/04/30/censo-2024-el-56-6-de-las-mujeres-entre-15-y-49-a%C3%B1os-tienen-hijos-as-mantiene-la-tendencia-a-la-baja>

⁵ <https://www.ine.gob.cl/encuestadiversidades>


05.


Nudos críticos

-  **La normativa actual limita la educación sexual a la fertilidad, no es obligatoria y es para enseñanza media únicamente. Eso deja de lado discusiones sobre consentimiento sexual, diversidad sexual y afectividad.**
-  **La educación sexual integral no se limita a la reproducción o fecundidad: también aborda consentimiento, prevención de violencia, afectividad, diversidad y autonomía.**
-  **Hay una discusión legislativa muy polarizada el 50,7% reporta haber vivido discriminación en espacios educativos.**

06.

Claves para el debate

 **La educación sexual integral es una política estructural de igualdad y derechos.**

 Tiene relación directa con la prevención de la violencia sexual, explotación sexual infantil, promoción de la autonomía corporal de las mujeres, prevención del abuso, prevención de la discriminación.

 Tiene alto apoyo ciudadano.

 Es una herramienta efectiva para combatir la desigualdad de género.

TRAH: Técnicas de reproducción humana asistida






Reproducción, autonomía y acceso a derechos



Las técnicas de reproducción humana asistida forman parte del ejercicio del derecho a decidir sobre la reproducción, en un contexto marcado por avances científicos, cambios sociales y una disminución de la natalidad. En Chile, su regulación es fragmentada y no existe una ley integral. Este apartado presenta el estado de la discusión, el marco normativo vigente y los principales elementos para comprender este debate.

01.

Estado actual de la discusión:


-  La disminución de la natalidad ha reinstalado el debate sobre reproducción, cuidados y acceso a derechos.
-  Actualmente no existe ningún proyecto de ley en tramitación que regule las técnicas de reproducción asistida en general.
-  Existieron dos proyectos de ley sobre la materia, pero ambos fueron archivados.
-  El 2025, el Gobierno del presidente Boric anunció la elaboración de un proyecto de ley marco, el cual no fue presentado.
-  La mayoría de los países en Europa cuentan con una legislación sobre TRAH¹.

¹ Para mirar experiencias comparadas puede ser España 14/2006 ley donde la filiación se determina por voluntad reproductiva no por vínculo genético necesariamente. Y Argentina ley 26.862 que garantiza el acceso integral a procedimientos y técnicas médicos asistenciales de reproducción.

02.

Marco normativo vigente: ¿dónde estamos hoy?

 **Chile no tiene una ley integral sobre técnicas de reproducción asistida.**

 El marco normativo existente es fragmentado y parcial.

El artículo 182 del Código Civil establece que:

- La filiación del hijo que nazca por la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, quedará determinada respecto de las dos personas que se hayan sometido a ellas.
- No podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo a la regla precedente, ni reclamarse una distinta.






Ley 20.120 tiene por objeto regular la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana

- Esta ley no regula directamente las TRAH.
- Señala que la investigación científica en el ser humano no podrá tener como finalidad la destrucción de embriones humanos.

03.

Estándares internacionales

Las técnicas de reproducción humana asistida se han entendido como un derecho gracias a la interpretación de diversas normas internacionales:

-  Convención Americana de Derechos Humanos (Artículo 17).
-  Convenio Europeo de Derechos Humanos (Artículo 8).
-  Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Artículo 23).
-  Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 12).
-  Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Artículo 12, Artículo 16).

Además los organismos internacionales han señalado que:



“El derecho a la vida privada se relaciona con la autonomía reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.

Ese derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Así la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la de decidir ser padres genéticos”²

Debido a la capacidad reproductiva de las mujeres, la realización del derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es esencial para la realización de todos sus derechos humanos. El derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es imprescindible para su autonomía y su derecho a adoptar decisiones significativas sobre su vida y salud. La igualdad de género requiere que se tengan en cuenta las necesidades en materia de salud de las mujeres, distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres en función de su ciclo vital³.

² Corte IDH Caso Artavia Murillo y otros vs Costa Rica punto 146

³ Comité DESC Observación General 22: derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12) 2016 25

04.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la infertilidad afecta a millones de personas y tiene un impacto en sus familias y comunidades. 1/6 en edad reproductiva en todo el mundo experimenta infertilidad a lo largo de su vida⁴.

17,5% de la población adulta a nivel mundial experimenta infertilidad⁵.



88,5% apoya el uso de asistencia médica para tener hijos o hijas⁶.



El 70,4% aprueba el uso de TRAH para su uso en mujeres solas⁷.



92,5% cree que el Estado debería financiar las TRAH⁸.



Datos relevantes

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

⁵ https://www.who.int/es/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility#:~:text=%20Acceso/%20%20Comunicados%20de%20prensa/%20*,una%20de%20cada%20seis%20personas%20padece%20esterilidad.





⁶ https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000700004

⁷ https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000700004

⁸ https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000700004


05.

Nudos críticos

-  **Existe escasa información y datos disponibles sobre TRAH**
-  **Chile enfrenta una crisis de natalidad que nos obliga a hablar sobre distintas formas de reproducción.**
-  **El marco normativo en Chile sobre TRAH es fragmentado y parcial.**
-  **Las técnicas de reproducción humana asistida abren paso al reconocimiento de diversas formas de familia.**

06.

Claves para el debate

 En un marco de crisis de natalidad y de avances científicos regular es un imperativo.



Las TRAH son un tema de salud pública que hoy no tiene resguardo normativo.



Las mujeres tienen derecho a tomar decisiones sobre su reproducción, sobre su salud y vida sexual. Regular y legislar sobre las TRAH es hablar de autonomía reproductiva de las mujeres.

Violencia gineco-obstétrica

Hacia una atención digna y libre de violencia



La violencia gineco-obstétrica es una forma de violencia de género que ocurre en la atención de la salud sexual y reproductiva, particularmente durante la gestación, el parto y el postparto. En Chile, su reconocimiento ha avanzado en los últimos años, pero persisten desafíos en su regulación y erradicación. Este apartado presenta el estado de la discusión, el marco normativo vigente y los principales elementos para comprender este problema.

01.

Estado actual de la discusión



Existe un proyecto de ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual y sanciona la violencia gineco-obstétrica. (Boletín 12.148-11).



El proyecto fue presentado en la Cámara de Diputadas y Diputados en 2018 y está en su segundo trámite constitucional



Incluye una definición legal de violencia gineco-obstétrica, establece derechos para la persona que gesta y mecanismos de responsabilidad. La iniciativa también es conocida como Ley Adriana.



Establece derechos de las mujeres, recién nacidos y acompañantes en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto bajo las causales vigentes.

02.

Marco normativo vigente: ¿dónde estamos hoy?



Chile tiene un marco normativo que apunta a fortalecer la prevención y los mecanismos de responsabilidad frente a la violencia gineco-obstétrica de manera fragmentada.

Actualmente Chile cuenta con la ley integral de violencia contra las mujeres que reconoce la violencia gineco-obstétrica como forma de violencia de género.

Lo define como “maltrato o agresión en la atención de la salud sexual y reproductiva, especialmente durante gestación, parto o puerperio”.



Ley 20.584:

Regula derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Esta ley no menciona este tipo de violencia, pero sí establece un marco general de derecho a un trato digno, información suficiente y comprensible.



Ley 21.372:

Modifica la ley 20.584 estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican.

Esta ley reconoce el derecho de las personas a estar acompañadas en prestaciones de salud.

Aborda prácticas de violencia obstétrica como el aislamiento de las mujeres y la prohibición de acompañantes.

03.

Estándares internacionales



La violencia gineco-obstétrica es reconocida como una forma de violencia de género.

Los Estados tienen la obligación de prevenir, sancionar y erradicar este tipo de violencia

Se fundamenta en instrumentos como:



Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 12).





Convención Belém do Pará (artículo 6).



Pacto Internacional de derechos civiles y políticos (artículo 6 y artículo 7).

Los organismos internacionales han señalado que:

 Las mujeres tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación, violencia o sexismo o de cualquier otro tipo de violencia psicológica, tortura, trato inhumano o degradante o coacción.

 En el ámbito de la atención de la salud reproductiva y el parto, los sistemas de salud deben contar con los recursos presupuestarios necesarios para proporcionar una atención de la salud materna y reproductiva accesible y de calidad, a fin de velar por que se atiendan y se cumplan las necesidades y los derechos de salud reproductiva de las mujeres durante la atención del parto, los exámenes ginecológicos o los tratamientos de fecundidad, en caso de aborto espontáneo, aborto, anticoncepción y en otros contextos de la salud sexual y reproductiva.¹



Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres, incluido su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental durante los servicios de salud reproductiva y el parto sin ser objeto de maltrato o violencia de género, así como de aprobar leyes y políticas apropiadas para combatir y prevenir ese tipo de violencia, enjuiciar a los responsables y proporcionar reparación e indemnización a las víctimas.²



Estos malos tratos van desde alargar los plazos para llevar a cabo ciertos procedimientos médicos, como suturar las heridas del parto, hasta no emplear anestesia.³

¹ Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer: Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica A/74/137

² ob cit

³ Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57

04.



79,3% de las mujeres encuestadas cree haber vivido violencia obstétrica.



48% se sintió infantilizada o anulada.



45% reportó haber vivido procedimientos sin consentimiento⁴.



Datos relevantes

05.

Nudos críticos

- ⊗ Existen prácticas arraigadas en el ejercicio de la profesión médica que son peligrosas para las mujeres y es necesario un cambio cultural.



El desafío principal es concientizar sobre este tipo de violencia.

06.

Claves para el debate

- ✍ Es necesario avanzar hacia un sistema que tenga canales claros y efectivos para la denuncia y reparación de este tipo de violencia.

Hablemos de ↘



humanas.cl

derechos sexuales y reproductivos