

Sobre Ley 20.418 que fija las Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad en Chile

BOLETÍN 1, SANTIAGO, MAYO DE 2012

Habiendo transcurrido 17 años desde la Plataforma de Acción de El Cairo donde participó el Estado de Chile, plan que es vinculante con el logro de los Objetivos del Milenio, en particular con las metas relacionadas con el mejoramiento de la salud de la mujer y la reducción de la mortalidad materna e infantil, la promoción de la igualdad entre los géneros, la lucha contra el VIH y el sida, y la erradicación de la pobreza, presentamos este Boletín en el marco del seguimiento al cumplimiento de la Ley 20.418 que fija las Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de Regulación de la Fertilidad.

Durante las últimas décadas, los procesos de modernización y las transformaciones sociales que se han llevado a cabo en Chile han generado importantes cambios en las pautas culturales y las estructuras sociales existentes. Esto también ha repercutido en el ámbito de la sexualidad y la reproducción de todos los grupos etarios,

en el modo como se vive la sexualidad y las nuevas prácticas discursivas que han surgido en relación a estos dos ámbitos. El proceso de cambio ha influenciado también las políticas públicas implementadas por el Estado en materia de salud sexual y reproductiva, desde la política de planificación familiar en la década de los 60 hasta la entrega de la anticoncepción de emergencia luego de 10 años de una serie de luchas judiciales. Los avances en materia de salud sexual y reproductiva en Chile se reflejan, entre otros aspectos, en los bajos índices de mortalidad materna y el uso de métodos anti-conceptivos. No obstante, todavía existen una serie de desafíos y temas pendientes que hacen que Chile aún sea un país con múltiples deudas en el campo de los derechos en salud sexual y reproductiva. En este sentido, la sexualidad y la reproducción traspasan el campo de lo íntimo, emergiendo como temas de interés público y social, en que el Estado asume un rol de garante de derechos a través del diseño e implementación de políticas públicas acordes con

la realidad sociocultural y las demandas de la ciudadanía¹.

En el marco de las políticas públicas y de las dimensiones que aborda la Ley 20.418, surgen tres temas de salud sexual y reproductiva que interesa particularmente relevar y en los cuales es necesario hacer esfuerzos sustantivos que permitan disminuir las brechas e inequidades: la educación sexual, la prevención del embarazo en la adolescencia y el acceso a los métodos de regulación de la fertilidad en el país, en especial, a la anticoncepción de emergencia.

Cabe recordar que en los articulados de esta ley se garantizan las materias señaladas:

“Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, 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.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo 4º.

Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.

Artículo 3º. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

¹ Dides, C.; Benavente, C.; Morán, J.M. (2008) Estado de la Vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y sida e ITS en Chile. OPS, UNFPA, Programa Género y Equidad, FLACSO Chile.

Artículo 4º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.

Artículo 5º. Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal”².

El cumplimiento de esta ley se enmarca a su vez en los Acuerdos e instrumentos internaciona-

les suscritos por Chile que involucran los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, lo que implica que es el Estado de Chile el que debe garantizar la provisión de servicios en salud, educación y justicia, de modo que todas las personas del país puedan contar con adecuada protección de la salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).
- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Dto-778 D. Of. 29 de abril de 1989), adoptado en la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante Resolución de 2200 A (20 de agosto de 1992).
- Convención Americana de Derechos Humanos (1969).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979).
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989).
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo 1994) e la cual el concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) reemplazó el concepto de control demográfico del crecimiento de la población).
- Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) la cual ratifica el concepto de SSR aprobado en la CIPD 1994.

² Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010) Historia de la Ley N° 20.418 Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de Regulación de la Fertilidad. D. Oficial 28 de enero de 2010.

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO Y FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Universidad Central de Chile

Documento elaborado por:

Claudia Dides C.¹, M. Cristina Benavente R.², Isabel Sáez A.³, Leslie Nicholls S.⁴

¹ Directora de Gestión de Proyectos, Universidad Central de Chile

² Investigadora asociada externa

³ Investigadora asociada externa

⁴ Investigadora asociada externa

Esta publicación ha contado con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), y es propiedad del proyecto Abogacía ICPD+15 CHI1R11A del UNFPA.

Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones expresados en este informe son de exclusiva responsabilidad de Universidad Central y sus autores y no deben atribuirse de ninguna manera a las Naciones Unidas, sus organizaciones asociadas, sus Estados miembros o a los miembros de sus Juntas de Directores Ejecutivos o a los países que estos representan. Las Naciones Unidas no garantizan la exactitud de los datos que se incluyen en esta publicación y no aceptan ninguna responsabilidad por las consecuencias de su uso.

Esta publicación puede ser reproducida, en todo o en sus partes, citando la fuente:
UNFPA Abogacía ICPD+15 CHI1R11A y Universidad Central, Santiago, Chile, 2011.

© Proyecto UNFPA Abogacía ICPD+15 CHI1R11A
Dag Hammarskjöld 3241. Vitacura
Santiago de Chile
www.unfpa.org

Universidad Central de Chile, 2011
Toesca 1783, Santiago de Chile
www.uccentral.cl

