



Trabajo final para la obtención del grado de
Magíster en Comunicación Política y Asuntos Públicos
Universidad Adolfo Ibáñez

Campaña
**Estrategia de comunicaciones integral para promover la
despenalización social del aborto en Chile**

Melissa Peraza

Camila Rebolledo

Profesor guía: Andrés Scherman

25 de julio de 2025

Índice

I. PROBLEMATIZACIÓN Y OBJETIVOS

Descripción del problema	4
Objetivos	4
Introducción	5

II. MARCO TEÓRICO

Análisis comparado de la despenalización del aborto a nivel mundial	7
Campañas por el derecho al aborto: casos de éxito	14
Análisis de la Ley de IVE y sus barreras de acceso	16

III. MARCO METODOLÓGICO

Marco metodológico	21
Metodologías cuantitativas	22
Metodologías cualitativas	22

IV. ANÁLISIS DE ENTORNO

Análisis de datos secundarios	25
Evolución de la opinión pública respecto al aborto	29
Análisis de cobertura en medios	33
Análisis de la revisión de prensa	40
Análisis de entrevistas	41
Análisis PESTLE	46
Mapa de actores	55
Matriz poder-interés	57

V. DIAGNÓSTICO

Estrategias efectivas de campañas internacionales por el derecho al aborto	57
Penalización social del aborto	58
Lineamientos comunicacionales del Gobierno	59
Viabilidad de aprobación del proyecto de ley de aborto legal	60
Rol de las organizaciones de la sociedad civil	62
Validación social de las tres causales en Chile	63

Síntesis de análisis de entorno y diagnóstico: análisis FODA	65
--	----

VI. PLAN INTEGRAL DE COMUNICACIONES

Diseño estratégico	66
Estrategia general y elementos transversales	66
Objetivos	67
Audiencia	68
Duración de la campaña	68
Pilares de la comunicación	69
Mensajes clave	69
Plan de acción y calendario	70
Evaluación de resultados	77
Presupuesto	78
Anexos	79

I. PROBLEMATIZACIÓN Y OBJETIVOS

1. Descripción del problema

Tras anunciarlo en la Cuenta Pública de 2024, el Gobierno de Gabriel Boric ingresó este año al Congreso un proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo con plazo de 14 semanas de gestación, junto con la modificación del reglamento para mejorar la implementación de la Ley de Interrupción del Embarazo (IVE) en tres causales.

Debido a lo anterior, organizaciones de la sociedad civil vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se encuentran trabajando en estrategias para cuando sea el momento de dar la discusión.

Una de ellas es la Asociación de Abogadas Feministas (Abofem), históricamente involucrada en temas legislativos de género y derechos reproductivos, que requiere de apoyo en el ámbito de la comunicación política y asuntos públicos para apalancar su agenda y avanzar en la despenalización social del aborto, especialmente tras observar el respaldo ciudadano que concita el aborto en tres causales.

2. Objetivos

a) Objetivo general

Posicionar en la opinión pública el aborto como un derecho de salud pública y una decisión autónoma de las mujeres que no debe ser castigada, mediante el desarrollo de estrategias de comunicación que combatan la desinformación para reducir el estigma y avanzar hacia su despenalización social.

b) Objetivos específicos

- Instalar al aborto como una demanda legítima y transversal, con énfasis en la comunicación hacia sectores afines a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

- Cambiar el marco de discusión sobre el aborto, desplazando el eje discursivo desde perspectivas valóricas y religiosas hacia un enfoque basado en salud pública, derechos humanos y justicia social.
- Combatir el estigma social y los discursos punitivos en torno al aborto para normalizarlo como un derecho, a través de un plan de comunicaciones que visibilice experiencias reales, evidencia científica y argumentos de justicia reproductiva.
- Posicionar a Abofem como un actor relevante en la discusión sobre despenalización del aborto en Chile.

INTRODUCCIÓN

En 2017 entró en vigencia la Ley N° 21.030¹, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (peligro para la vida de la mujer, inviabilidad fetal y embarazo por violación), después de casi tres décadas de prohibición y ausencia de debate democrático en el parlamento.

A pesar de que esto significó un avance en derechos reproductivos, las restricciones de la ley actual provocan que alrededor de 200 mil mujeres al año opten por abortos inseguros², especialmente aquellas en situaciones vulnerables. Asimismo, nuestro país enfrenta dificultades en la implementación de la norma, como el desconocimiento en torno a sus alcances y la alta cifra de médicos objetores de conciencia³.

¹ Gobierno de Chile (2017). Ley N° 21.030 regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Diario Oficial de la República de Chile. Recuperado de <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2017/09/23/41866/01/1276248.pdf>

² Se desconoce el número de abortos clandestinos que se practican las mujeres en Chile porque está penalizado. Sin embargo, existen estimaciones del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva y datos recogidos por las investigadoras Dides-Castillo & Fernández, que calculan entre 150.000 y 200.000 abortos inseguros al año.

³ En 2023 se registró un 45,8% de médicos obstetras objetores de conciencia en el sector público para la causal de violación, según datos de Corporación Humanas, recuperados del Minsal.

Por otro lado, sondeos recientes como la encuesta CEP⁴ dan cuenta de un respaldo histórico a la opción por el aborto sin causales, registrando un *peak* de 38% de apoyo ciudadano en julio de 2024, lo que supone un alza de 8 puntos respecto al año anterior, justo después de que el Gobierno anunciara el ingreso de un proyecto de ley de aborto legal.

Ad portas de que el Congreso discuta dicho proyecto, urge instalar un debate informado y basado en evidencia para evitar el enfoque valórico que ha predominado, por lo que proponemos desarrollar una estrategia de comunicaciones que redefina la conversación pública, incida en la percepción ciudadana y en las decisiones políticas.

La estrategia en cuestión se realizará para la Asociación de Abogadas Feministas (Abofem), organización que cuenta con experiencia técnica y vínculos internacionales que le otorgan la credibilidad necesaria para encauzar la discusión.

⁴ Centro de Estudios Públicos (2024). Aborto en Chile según la encuesta CEP. La estabilidad de las tres causales. Edición digital N° 697. Recuperado de https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2024/06/19-164212_wveg_pder697_mascareno.pdf

II. MARCO TEÓRICO

1. Análisis comparado de la despenalización del aborto a nivel mundial

La interrupción voluntaria del embarazo está permitida en alrededor de la mitad de países del mundo y durante los últimos 30 años, más de 60 naciones han liberalizado sus leyes (Centro de Derechos Reproductivos, 2024), convirtiéndose en tendencia en Europa, donde el derecho al aborto está más extendido (Ghaedi, 2024) porque su Carta de Derechos Fundamentales es vinculante e incluye derechos que pueden enlazarse con el acceso al aborto, como el derecho a la integridad de la persona (artículo 3), a la salud (artículo 35), y el principio de no discriminación (artículo 21) (Monte López, 2024).

A pesar de que las condiciones de acceso y enfoques de política pública varían, la mayoría de las sociedades que han legalizado el aborto comparten características en cuanto a su regulación (Rodríguez et al., 2021).

A continuación, echaremos un vistazo al panorama jurídico global sobre esta práctica, con base en la clasificación del Centro de Derechos Reproductivos⁵, recategorizada por las investigadoras:

1.1. Países que permiten el aborto libre con plazos gestacionales

Se trata de países con leyes que le permiten a la mujer abortar durante las primeras semanas de embarazo sin alegar ninguna causa.

a) Francia

En 2024, Francia se convirtió en el primer país en proteger el derecho al aborto explícitamente en su Constitución, consagrando la “Libertad garantizada” de las mujeres de acceder a este servicio, como una protección permanente frente a posibles cambios legislativos (Ghaedi, 2024).

⁵ El Centro de Derechos Reproductivos es una organización global que promueve la libertad reproductiva como un derecho humano y brinda información en tiempo real respecto al estatus legal del aborto en el mundo.

Vale decir que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es legal en dicha nación desde 1975, tras la promulgación de 'Ley Veil', que autorizó el aborto hasta las 14 semanas, después de recibir asesoría médica (Gobierno de Francia, 2024). Hoy, la IVE es gratuita para todas las mujeres.

b) España

España ha tenido avances paulatinos. Tras aprobar el aborto con causales en 1985 y reconocer el derecho a la maternidad libremente decidida en 2010, en 2023 aprobó la Ley Orgánica 1/2023, que mantuvo los plazos vigentes (aborto libre hasta las 14 semanas de embarazo y de las 14 a las 22, interrupción por causas médicas) y permitió el acceso al aborto sin consentimiento parental a partir de los 16 años, al tiempo que creó un registro de objetores de conciencia y eliminó el plazo de reflexión para la mujer (Biurrun-Garrido, 2023).

c) Países Bajos

Países Bajos presenta uno de los plazos más extensos en Europa, al permitir el aborto hasta las 24 semanas de gestación, sin período de espera y sin necesidad de consentimiento parental a partir de los 16 años.

d) Canadá

Canadá ofrece un acceso amplio, sin restricciones de causa a nivel federal. El derecho al aborto es entendido como un servicio médico obligatorio, aunque su implementación es regulada por cada provincia, donde es posible practicar el procedimiento dentro de las 20 semanas a partir de la concepción e incluso después de ese plazo, si el embarazo amenaza la vida de la mujer (Petrone & Ramallo, 2018).

e) Irlanda

Tras el histórico referéndum de 2018, la Ley de Salud irlandesa autoriza la interrupción del embarazo sin restricciones hasta las 12 semanas de gestación.

Después de ese período, está permitido en casos en los que la vida, salud física o mental de la mujer estén en riesgo, o si existe una grave malformación fetal incompatible con la vida (Monte López, 2024).

f) Alemania

El marco legal alemán presenta particularidades. En lo formal, el aborto está tipificado como delito en el Código Penal. Pese a ello, se permite la interrupción del embarazo sin causales durante las primeras 12 semanas de gestación, siempre y cuando la mujer se someta a un asesoramiento previo. Fuera de dicho plazo, es posible por razones médicas, en caso de violación, emergencia social o emocional.

g) Argentina

Argentina representa un hito en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la región, pues en 2021 despenalizó y legalizó el aborto con la Ley 27.610, que hizo posible la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 de gestación sin necesidad de justificación, y garantizó la atención postaborto en los servicios del sistema de salud (Boletín Oficial de la República Argentina, 2021).

h) Colombia

En 2022, Colombia amplió el acceso al aborto, pasando de la despenalización en casos específicos (peligro para la vida o salud de la mujer, malformaciones fetales incompatibles con la vida y embarazo producto de una violación) a la despenalización absoluta hasta la semana 24 de gestación. Esto significa que las mujeres pueden acceder a servicios de aborto legal y seguro sin necesidad de cumplir con requisitos adicionales (Corte Constitucional de Colombia, 2022).

i) Uruguay

Uruguay despenalizó el aborto en 2012 por medio de la Ley N° 18.987, que permite la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas de gestación sin

justificación. Más allá de dicho plazo, es permitido bajo algunas causales: riesgo para la salud de la mujer, inviabilidad fetal y embarazo producto de una violación (Diario Oficial, 2012).

1.2. Países que permiten el aborto con supuestos

Algunos países mantienen leyes que limitan el acceso al procedimiento según ciertas causales o supuestos específicos.

a) Chile

En 2017, Chile adoptó la Ley N° 21.030 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales, a saber: peligro de vida de la mujer, malformación fetal incompatible con la vida extrauterina y violación (Pérez Betancur, 2022).

b) Polonia

Polonia es uno de los países con el sistema legal más restrictivo en Europa (Monte López, 2024), pues solo está permitido en casos de riesgo para la vida de la mujer o cuando el embarazo es resultado de una violación o incesto. En 2020, el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional el aborto en casos de malformación fetal grave.

c) India

La Ley de Interrupción Médica del Embarazo (MTP Act) de 1971 legalizó el aborto hasta las 24 semanas de gestación bajo las siguientes condiciones: riesgo para la vida o salud de la mujer, malformaciones fetales graves, embarazo producto de una violación, embarazo de una menor de edad, embarazo de una mujer con discapacidad y embarazo de una mujer cuyo marido le ha abandonado o está en prisión.

d) Japón

El marco regulatorio japonés considera el aborto legal hasta las 22 semanas de gestación en determinadas circunstancias, como el riesgo para la salud física o mental de la madre, embarazo producto de una violación, incapacidad económica para criar al niño o niña y malformaciones fetales graves. Asimismo, exige consentimiento conyugal y asesoramiento obligatorio impartido por personal médico o social.

1.3. Países con disparidad de leyes federales y locales

a) Estados Unidos

El derecho al aborto ha enfrentado restricciones, pues en 2022 el Tribunal Supremo revocó la histórica sentencia ‘Roe Vs. Wade’, que garantizaba el aborto como derecho a nivel federal desde 1973, dejándolo en manos de la legislación de cada estado, que podría prohibir el procedimiento.

Según *Abortion Finder*,⁶ que realiza un seguimiento a la situación, varios estados han restringido el acceso, otros lo han prohibido por completo y partes del país se han quedado sin proveedores de servicios de aborto. No obstante, estados como California y Nueva York han incluido protecciones robustas en sus leyes para garantizar el acceso al procedimiento.

b) México

México presenta un panorama heterogéneo. En 2023, la Suprema Corte de Justicia de la Nación despenalizó el aborto a nivel federal durante las primeras 12 semanas de gestación, obligando a las instituciones de salud pública a brindar servicios de aborto. Sin embargo, la sentencia no legalizó la interrupción del embarazo en todo el país porque cada estado conserva autonomía legislativa, y en algunos el aborto

⁶ Abortion Finder (2022). *Mapa de acceso al aborto en los Estados Unidos*. Recuperado de <https://www.abortionfinder.org/es/guias-del-aborto-por-estado/el-aborto-en-los-estados-unidos/mapa-de-acceso-al-aborto>

sigue siendo ilegal (Human Rights Watch, 2023). Hasta la fecha, el aborto está permitido en 15 estados.

1.4. Países que permiten el aborto solo en caso de riesgo vital para la mujer

La prohibición casi absoluta del aborto, limitándolo únicamente a casos donde la vida de la mujer está en riesgo, es una práctica que persiste en naciones con fuertes influencias religiosas y conservadoras.

a) Malta

El aborto es completamente ilegal en la mayoría de los casos, estando permitido solo si la vida de la mujer está en grave peligro, según la reforma al Código Penal aprobada en 2023 (Monte López, 2024).

b) Níger

En Níger está prácticamente prohibida la interrupción del embarazo, salvo en casos excepcionales de riesgo de muerte para la mujer, ya que las leyes penales tipifican el aborto como delito y, tanto la mujer como el profesional que lo practica, arriesgan penas de cárcel.

1.5. Países que prohíben totalmente el aborto

En la actualidad, existen 21 países que prohíben el aborto por completo (Centro de Derechos Reproductivos, 2024), incluyendo varios latinoamericanos.

a) Nicaragua

La Ley N° 641 del Código Penal nicaragüense establece una pena de 3 años de prisión para quien provoque el aborto, más inhabilitación de hasta 5 años a médicos y profesionales sanitarios para ejercer el oficio. Por su parte, a la mujer que intencionalmente cause su propio aborto, se le impondrá una pena de 1 a 2 años de prisión.

b) El Salvador

El Salvador penaliza todas las formas de aborto, independiente de las circunstancias en las que se solicite. Establece de 2 a 8 años de cárcel a quien provoque la interrupción del embarazo consentido o a la mujer que practique su propio aborto. De igual modo, si fuese practicado por un profesional de la salud y éste se dedicara a dicha práctica, arriesgaría hasta 12 años de prisión junto con la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo período.

c) República Dominicana, Honduras y Haití

Estos países penalizan completamente el aborto. En República Dominicana, el aborto está prohibido por ley y se considera un delito penal, sin excepciones. El Código Penal de Haití establece que el aborto es punible en todos los casos, con privación de libertad tanto para la mujer como para cualquier persona que se involucre en el acto, como profesionales de la salud y farmacéuticos. En el caso de Honduras, también se especifica la extensión de la pena para quien incurra o practique el aborto.

d) Senegal

Senegal establece de 1 a 5 años de cárcel y multas a quienes practican abortos. La pena aumenta a 10 años si se comprueba que realizan habitualmente dicho procedimiento, mientras que el personal de salud se expone a la prohibición absoluta de su profesión, además de prisión.

e) Filipinas

En Filipinas el aborto es ilegal bajo todas las circunstancias. El Código Penal tipifica el aborto como delito, sin embargo, las interpretaciones jurídicas dejan abierta la posibilidad de ser practicado en caso de riesgo vital para la mujer.

2. Campañas por el derecho al aborto: casos de éxito

Organizaciones feministas y movimientos sociales a nivel mundial han realizado campañas comunicacionales para exigir la despenalización del aborto con diversos énfasis, como derechos humanos, justicia reproductiva y salud pública.

El Movimiento Causa Justa, que logró despenalizar el aborto en Colombia, promovió una serie de argumentos para demostrar la insuficiencia del modelo de causales, la ineficacia de la penalización y los costos que generan al sistema de salud las complicaciones por abortos clandestinos, al tiempo que puso de manifiesto que castigar dicha práctica profundiza la desigualdad, ya que pone en riesgo a las mujeres más vulnerables o con menor capacidad para acceder a un aborto seguro.

Para ello, realizó una campaña integral bajo el eslogan “La libertad es mi causa”, que priorizó cuatro líneas: trabajo educativo con distintas audiencias (periodistas, líderes políticos y personal de salud), estrategia de incidencia legislativa, campaña de comunicación en medios tradicionales y digitales y movilización social. De esta forma, la organización consiguió transformar la conversación pública con su propio marco discursivo.

Otro referente es la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en Argentina (en adelante, la Campaña), responsable del pañuelo verde como símbolo de lucha por los derechos reproductivos y que, tras casi dos décadas, logró legalizar la interrupción de la gestación.

La agrupación alcanzó su objetivo tras múltiples acciones de incidencia, pues además de ingresar 8 proyectos de ley entre 2007 y 2018, impulsó audiencias públicas, foros y “Pañuelazos” en todo el país. También realizó acciones digitales en Facebook, Instagram y Twitter (ahora X) en torno a los hashtags #AbortoLegalYA y #VaASerLey, que se convirtieron en primeras tendencias.

Vale acotar que la Campaña construyó alianzas con actores no necesariamente feministas –entre sus filas había profesionales de la salud, por ejemplo, quienes brindaban credibilidad–. Asimismo, plantearon el aborto como una cuestión de

salud, causante de un gran número de muertes en mujeres y que debía ser tratado como un derecho universal (Marín, 2023).

Durante la última década, también se ha librado una batalla por los derechos reproductivos en Europa. Irlanda despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en 2018 a través de un referéndum para derogar la Octava Enmienda de la Constitución, que reconocía el derecho a la vida del nonato y criminalizaba el aborto en cualquier circunstancia.

La campaña por el “Sí” fue impulsada por organizaciones feministas y partidos políticos, que aplicaron tres enfoques: salud, compasión y apoyo, y confianza. La iniciativa fue liderada por la agrupación *Together for Yes* (TFY), que se centró en un mensaje positivo sobre la salud y la seguridad de las mujeres, con el llamado “Por la vida de las mujeres”. Este también fue el enfoque adoptado por el Partido Laborista, que utilizó el eslogan “Por la salud de las mujeres, Sí”. De esta forma, plantearon el aborto en un marco socialmente aceptable y desviaron la atención del procedimiento en sí (Maguire & Murphy, 2023).

Aparte de apariciones en medios tradicionales y digitales, TFY empleó recursos como *merchandising*, murales, canciones y exhibiciones fotográficas, evitando usar imágenes de mujeres. En su lugar, la organización utilizó burbujas de diálogo para simbolizar conversación y la necesidad de hablar sobre el tema.

El enfoque de compasión y apoyo recurrió al llamado “Una mujer que amas podría necesitar tu Sí” para ilustrar que existe infinidad de situaciones que podrían crear la necesidad de un aborto. Por último, el énfasis en la confianza fue adoptado por sindicatos y el Partido Verde. Este último empleó el mensaje “Tu hermana, tu amiga, tu hija. Confía en ella, vota Sí”.

Los Países Bajos fueron pioneros en la legislación sobre el aborto, pues lo despenalizaron en 1984. Con mensajes como “Aborto seguro, aborto legal”, “El cuerpo de la mujer, la decisión de la mujer”, “La salud de las mujeres es importante” y “No más abortos clandestinos”, la campaña aplicó un enfoque basado en

evidencia científica y el respeto a los derechos humanos, evitando el lenguaje polarizante.

Debido a que el procedimiento se abordó como un tema de salud pública, obtuvo amplio consenso social con cambios legislativos paulatinos y una combinación de movilización social, educación pública y diálogo político. También se argumentó que la penalización del aborto no reducía su frecuencia, sino que aumentaba los riesgos para la salud de las mujeres, y se promovió la educación sexual y el acceso a anticonceptivos para reducir la necesidad de practicar abortos.

3. Análisis de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y sus barreras de acceso

En 1967, Chile se convirtió en el primer país latinoamericano en integrar la planificación familiar a sus políticas públicas. Esta medida complementó esfuerzos previos, como la regulación del aborto terapéutico en el Código Sanitario de los años treinta, que lo permitía en casos de riesgo vital o riesgo para la salud de la mujer.

Sin embargo, esta política fue revertida en 1989, durante la dictadura, que prohibió toda forma de aborto en el Código Sanitario, incluso en situaciones de riesgo vital para la madre. Esto significó un retroceso en salud sexual y reproductiva y en la protección de los derechos de la mujer (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Recién a fines de 2017 fue promulgada la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Esta normativa permite el aborto en tres circunstancias: que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; que el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente; y que el embarazo sea producto de una violación, con un límite gestacional de 12 semanas y 14 si la niña es menor de 14 años (Gobierno de Chile, 2017).

Para acceder a esta prestación, se exige que la mujer manifieste por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo, y en caso de ser menor de 14 años, debe contar con la autorización del representante legal.

Asimismo, cada causal tiene requisitos para constituirse: “Para la primera causal se requiere un informe médico, mientras para la segunda causal, se debe contar con dos diagnósticos médicos en igual sentido. Finalmente, para el caso de violación, un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional, informando por escrito a la mujer o a su representante legal y al jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción”⁷.

La Ley IVE significó un avance en materia de derechos reproductivos, pues permitió acceder a la prestación médica en tres causales. No obstante, persisten barreras culturales y sociales, junto con dificultades en la implementación de la norma en el sector público y privado de salud.

Podemos identificar 4 barreras de acceso al aborto, adaptando y creando nuevas clasificaciones, con base en las propuestas de Causa Justa por el Aborto (Colombia) y la investigadora Strelitz-Block, quien estudió recientemente el manejo del aborto en Arica:

a) Barrera de conocimiento y desinformación

Los informes de monitoreo realizados por la Mesa de Acción por el Aborto entre 2019 y 2021 revelan que la escasa información en torno a la Ley IVE es una barrera que amenaza su cumplimiento.

La falta de información ocurre en distintos niveles: “en la atención primaria, en el sistema de salud en general, en el sistema educacional –clave en el vínculo con niñas y adolescentes–. Una desinformación que comprende no solo a la política

⁷ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2020). *Aplicación de la ley de aborto en tres causales: marco legal y datos relevantes*. Recuperado de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27530/1/BCN_aplicacion_de_la_ley_de_aborto_marco_legal_datos_Final.pdf

pública sobre aborto sino también conocimientos generales sobre salud sexual y reproductiva”⁸.

De acuerdo con el informe citado, el envío de folletería por parte del Ministerio de Salud es insuficiente. Como añadidura, la ley impide publicidad en establecimientos de salud, lo que dificulta su socialización (Coalición Interregional por los Derechos de las Mujeres y Sexuales y Reproductivos, 2024; Mesa de Acción por el Aborto en Chile, 2021).

En general, las mujeres que han manifestado tener conocimiento acerca del aborto y temas de salud sexual y reproductiva lo han obtenido a través de medios propios, organizaciones feministas y comunitarias (Mesa de Acción por el Aborto en Chile, 2021).

b) Barrera de heterogeneidad de formación del personal de salud

Existe escasa capacitación al personal de salud, especialmente de atención primaria. Según el monitoreo de la Mesa Acción por el Aborto en Chile, la formación se realiza principalmente en la atención secundaria, en las unidades de alto riesgo obstétrico.

El monitoreo también detectó que la falta de capacitación del personal y la ausencia de información a las usuarias se potencian negativamente para restringir el acceso a la IVE, puesto que las mujeres que podrían constituir causales no reciben orientación, llegan tarde o simplemente no saben cómo acceder (Mesa de Acción por el Aborto en Chile, 2021).

c) Barrera de objeción de conciencia

El ejercicio de objeción de conciencia, entendido como la exención del cumplimiento de una ley, producto de las relaciones laborales e individuales frente a una

⁸ Velásquez, D. (2022). Aborto en Chile: dimensiones de evaluación para la política pública. V *Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales “Democracia, justicia e igualdad”* FLACSO Uruguay. Recuperado de <https://congreso.flacso.edu.uy/wp-content/uploads/2023/05/EJE100030143.pdf>

obligación personal por razones religiosas o filosóficas (Casas & Dides en Montero et al., 2021), es una de las principales barreras que han impedido la implementación de la normativa, por cuanto afecta la obligación de los profesionales e instituciones de salud a proveer la atención de servicios de aborto a la población que lo requiere.

En general, la objeción se sustenta en la libertad de conciencia, pensamiento y religión, pero también persiste el temor a la reprobación profesional y social, producto del estigma hacia el aborto (Montero et al., 2021).

En concreto, la Ley N° 21.030 reconoce a los médicos el derecho a declararse objetores de conciencia y excusarse de realizar el procedimiento, pero también lo permite a instituciones privadas, mediante la objeción de conciencia institucional, y a otros profesionales de la salud, como anestesistas, profesionales de matronería que se desempeñan en pabellón y técnicos paramédicos de pabellón obstétrico (Corporación Humanas, 2018).

El Informe de la Coalición Interregional por los Derechos de las Mujeres y Sexuales y Reproductivos⁹ de 2024 alerta sobre hospitales donde el 100% de los ginecobstetras son objetores de conciencia, situación que amenaza el acceso a prestaciones.

La causal que registra el mayor número de objetores de conciencia es la tercera (violación). Vale decir que en las primeras dos causales el diagnóstico es acreditado por personal médico, pero la carga de prueba de la tercera recae en la palabra de la mujer, lo que generaría desconfianza en su relato (Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2021).

Según la encuesta de médicos en hospitales públicos de Chile citada por Strelitz-Block (2022), el 47% de los galenos afirma que no proporcionaría el aborto

⁹ Coalición Interregional por los Derechos de las Mujeres y Sexuales y Reproductivos (2024). *Informe sombra para la Comisión de DD.HH: Estado de los Derechos Sexuales y Reproductivos y de la Violencia contra las Mujeres en Chile*. Recuperado de <https://amarantas.org/wp-content/uploads/2024/02/informe-sombra-esp-derechos-sexuales-y-violencia-contra-la-mujer-en-chile.pdf>

en caso de violación, 27% en caso de anomalía fetal y 20% en caso de riesgo a la vida de la mujer.

A nivel de servicios de salud, las regiones de Araucanía Norte, O'Higgins y Araucanía Sur concentran la mayor cantidad de objeciones de conciencia entre obstetras y profesionales que trabajan en pabellones (Muñoz & Rojas, 2025).

d) Barrera de constitución de causales

El acceso a la interrupción del embarazo es acotado. La primera causal solo contempla el riesgo vital, obviando la salud psíquica de la mujer como razón terapéutica. La segunda causal admite únicamente la inviabilidad del embrión según patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina, mientras que la tercera causal (violación sexual) restringe el aborto a 12 semanas de gestación para mayores de 18 años y 14 semanas para niñas menores de 14 años (Corporación Humanas, 2018).

Además, se han identificado dificultades en los tiempos de diagnóstico y constitución de causales, lo que puede derivar en demoras y gastos innecesarios en exámenes para las mujeres (Otth-Varnav & Truan-Kaplan, 2024). Por otro lado, el proceso de identificación de casos y la posterior derivación no ocurre con la misma fluidez en todos los territorios, que dan cuenta de factores de incidencia en los tiempos, como la coordinación en la red asistencial entre la atención primaria de salud y los niveles de complejidad, así como la prontitud en los exámenes diagnósticos.

A lo anterior se suma la posibilidad de movilización de las usuarias y conectividad con los establecimientos de salud, de modo que vivir en una zona rural representa una dificultad de acceso al servicio en el tiempo estipulado (Mesa de Acción por el Aborto en Chile, 2021).

También se observan brechas de constitución de causales según rango etario. Por ejemplo, existe una concentración de la tercera causal en adolescentes (Velásquez,

2022), quienes enfrentan mayores obstáculos ante la necesidad de presentar consentimientos extraordinarios por parte del tutor legal, lo que puede ser problemático si la violencia sexual ocurrió en su mismo círculo.

Igualmente, existen dificultades para acreditar la primera causal, debido al temor al riesgo penal por parte de médicos. En cuanto a la segunda causal, se manifiestan complicaciones con el diagnóstico de inviabilidad fetal, lo que impacta especialmente a las mujeres de zonas rurales (Mesa de Acción por el Aborto en Chile, 2021).

III. MARCO METODOLÓGICO

Para obtener un análisis de entorno integral, la presente investigación utilizará un enfoque metodológico mixto, con datos cualitativos y cuantitativos. De esta forma, se estudiarán los procesos de despenalización del aborto en Chile y otros países y el estado de implementación de la Ley N° 21.030. También se analizará el contenido de noticias relacionadas al tema y se realizará análisis comparado de campañas y legislaciones.

Asimismo, se estudiarán las percepciones y tendencias respecto al aborto a través de encuestas de opinión pública, y se explorarán, mediante entrevistas en profundidad, las opiniones de diversos actores vinculados a la discusión.

Según Creswell (2014), el enfoque de métodos mixtos es particularmente útil cuando se busca profundizar en la comprensión de un fenómeno complejo a través de la triangulación de datos y la integración de diferentes perspectivas.

Es necesario declarar que el trabajo investigativo se realizó antes de conocer el contenido del proyecto de ley en cuestión. A continuación, se detallan las metodologías a utilizar:

1. Metodologías cuantitativas

1.1. Análisis de datos

Las investigadoras revisaron diversas fuentes para estimar la magnitud de abortos practicados en el país y caracterizar a las usuarias de la Ley IVE, según la más reciente investigación de Muñoz & Rojas (2025), basada en datos reportados a través del Tablero de Interrupción Voluntaria del Embarazo del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile.

1.2. Análisis de encuestas

Se analizarán las variaciones en la percepción pública sobre el aborto. Para ello, se utilizarán los datos de la encuesta CEP, que ha realizado un seguimiento a las actitudes y opiniones de la población sobre el tema desde 1999 y cuya representatividad estadística, cobertura nacional y levantamiento de datos presencial, le otorgan robustez metodológica. Esta medición además es ampliamente utilizada en estudios sociopolíticos en Chile, debido a su metodología rigurosa y capacidad para captar tendencias a largo plazo en la opinión pública (Igartua, 2006).

2. Metodologías cualitativas

2.1. Análisis de cobertura de prensa

Para el análisis de cobertura de prensa se consideraron como hitos mediáticos: a) el anuncio de la presentación del proyecto de ley por parte del presidente Gabriel Boric, en su cuenta pública del 1º junio de 2024; b) el ingreso de la propuesta de nuevo reglamento de aplicación de la Ley de aborto en tres causales a la Contraloría General de la República; c) la publicación de los resultados de la encuesta CEP de julio de 2024; y d) el anuncio de la postergación del ingreso del proyecto por parte del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

El periodo de los hechos abarca desde el 1º de junio de 2024 hasta enero de 2025. Sin embargo, al tratarse de hechos específicos, más que un periodo continuo de revisión, se contempló la cobertura asociada, independiente de la cantidad de días.

Cabe especificar que la revisión se realiza en medios online de amplia cobertura nacional, con altas tasas de lectura: Emol, La Tercera, CNN Chile y BioBioChile.cl. Esta decisión se debe a que los sitios web de noticias son las plataformas más utilizadas por las audiencias, según el Informe 2025: Consumo de Noticias y Evaluación del Periodismo en Chile¹⁰, elaborado por la escuela de Periodismo de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y Feedback.

En ese sentido, los medios escogidos obedecen a distintos factores: Radio Bío Bío es uno de los medios que las audiencias declaran consumir en mayor medida para informarse, según el citado estudio. A esto se suma que las audiencias identifican a medios con diversas posturas políticas y los consumen de acuerdo a eso: Emol, La Tercera y Radio Bío Bío son más consumidos entre quienes se declaran cercanos a la derecha, y CNN Chile es más consumido por quienes se ubican más a la izquierda.

Por último, se contempló la credibilidad de los medios que, según dicho informe, está también mediada por las posiciones políticas: quienes se declaran más cercanos a la izquierda otorgan mayor credibilidad a medios como CNN Chile y quienes se declaran más cercanos a ideas de derecha, tienden a dar mayor credibilidad a La Tercera, Radio Bío Bío y Emol.

El análisis de contenido se centrará entonces en la evaluación de la cantidad de notas, fuentes utilizadas, enfoque de la noticia, tono editorial y duración de la cobertura.

¹⁰ Mellado, C. & Cruz, A. (2025). *Informe 2025: consumo de noticias y evaluación del periodismo en Chile*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/Informe-Nacional-2025.pdf>

2.2. Entrevistas en profundidad

La decisión metodológica de optar por entrevistas en profundidad se fundamenta en la necesidad de comprender las percepciones, discursos y posicionamientos de actores clave en debates sensibles.

El aborto es un tema controversial, atravesado por dimensiones éticas, jurídicas, médicas, culturales y religiosas, y las entrevistas ofrecen una herramienta idónea para captar su complejidad, permitiendo explorar los temores, valores, y marcos interpretativos que subyacen a las posturas públicas y privadas de los actores.

La investigación contempla entrevistas a representantes de cuatro grupos de interés:

- a) El Poder Ejecutivo, como creador del proyecto de ley, en específico funcionarias del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, cartera a cargo de su diseño y que liderará la discusión.
- b) El Parlamento, específicamente parlamentarios de la Cámara Baja, donde iniciará la discusión y la votación de la idea de legislar. Se escogieron diputados de izquierda y centroderecha, que podrían estar llanos a legislar la materia.
- c) Expertos en salud pública con conocimiento del estado actual de la red asistencial, factibilidad de implementación y disponibilidad de los gremios.
- d) Organizaciones de la sociedad civil, específicamente del mundo feminista y gremial.

En total, se realizaron 8 entrevistas entre mayo y junio de 2025 a los siguientes actores:

- 1. Javiera Cabello, jefa de gabinete del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género.
- 2. Josefina Arias, asesora legislativa del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género.

3. Fernando Araos, exsubsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.
4. Francisca Crispi, presidenta del Colegio Médico Regional Santiago.
5. Camila Rojas, diputada del Frente Amplio.
6. Francisco Undurraga, diputado de Evolución Política (Evópoli).
7. Rocío Norambuena, directora ejecutiva de la Asociación de Abogadas Feministas (Abofem).
8. Javiera Canales, directora ejecutiva de Corporación Miles.

Para el análisis, se clasificará la información en 6 dimensiones: estado actual de los derechos sexuales y reproductivos en Chile, implementación de la Ley 21.030, viabilidad política para la aprobación del proyecto, expectativas en torno al proyecto de ley, habilitantes para el aborto legal y obstáculos para el aborto legal.

IV. ANÁLISIS DE ENTORNO

1. Análisis de datos secundarios

1.1. Prevalencia, tendencias y características demográficas del aborto en Chile

Estimar la real magnitud del aborto en el país puede ser cuesta arriba, dado el contexto de ilegalidad en que se practica. De hecho, las cifras de aborto previas a la promulgación de la Ley 21.030 son poco confiables, por cuanto no existen reportes oficiales de aborto clandestino y los estudios en esta materia se basan en estimaciones de egresos hospitalarios o embarazos esperados.

Pese a ello, Muñoz & Rojas (2025) caracterizaron a las usuarias de la Ley IVE en su investigación titulada “Interrupción voluntaria del embarazo: una revisión ecológica de inequidades en el sistema sanitario chileno, 2018-2023”, con base en datos reportados a través del Tablero de Interrupción Voluntaria del Embarazo del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Minsal.

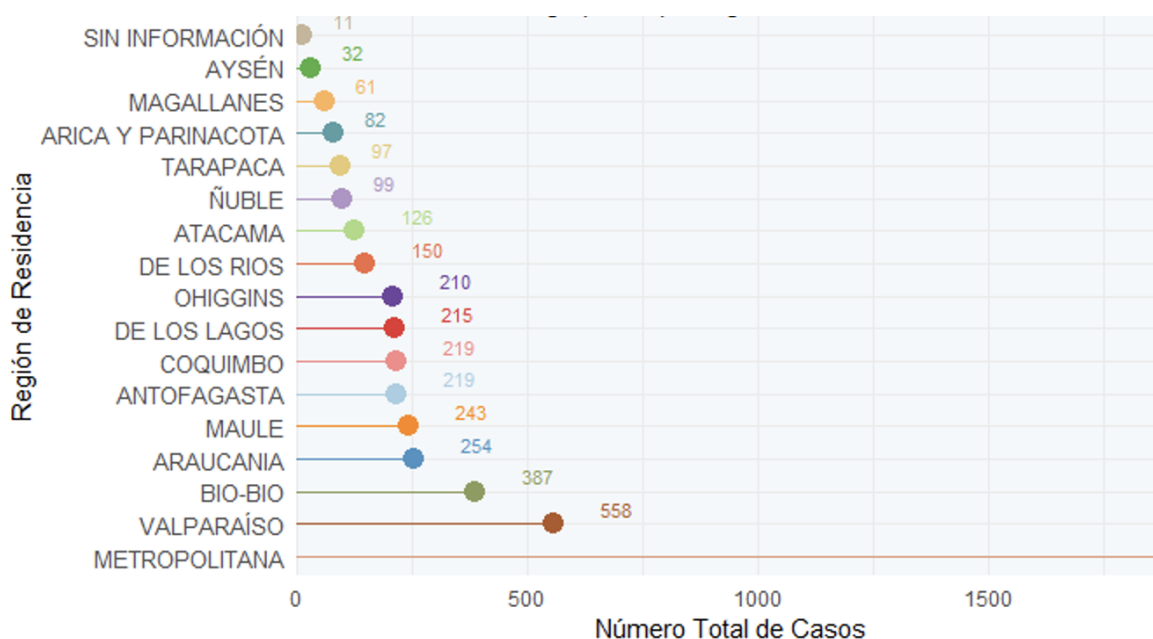
Los autores señalan que se han practicado 4.848 abortos bajo esta ley en dicho periodo, de los cuales, 1.465 corresponden a la primera causal (riesgo para la vida

de la mujer), 2.304 a la segunda (inviabilidad fetal letal) y 1.079 a la tercera (embarazo por violación).

Desde la implementación de la norma, existe un incremento en el promedio anual de casos, a excepción del año 2020, cuando inició la pandemia COVID-19, que repercutió en el acceso al servicio y al registro (Muñoz & Rojas, 2025).

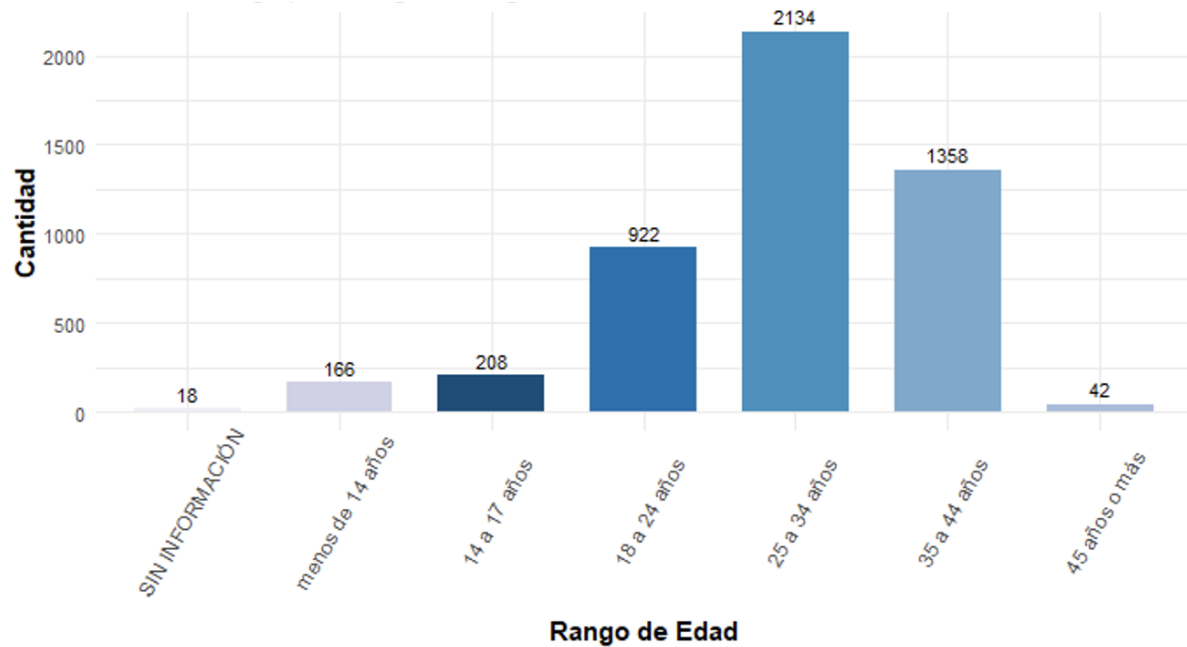
Salta a la vista la concentración de casos en la Región Metropolitana, en contraste con Aysén y Magallanes. Esta disparidad sugiere la influencia de factores como la densidad poblacional y el acceso a servicios de salud.

Figura 1. Total de abortos constituidos entre 2018 y 2023, agrupados por región.
Fuente: Muñoz & Rojas (2025).



Ahora bien, el perfil demográfico de las usuarias muestra una concentración en los grupos de edad de 25 a 34 y 35 a 44 años, lo que indica que la población adulta joven y de mediana edad es la principal demandante del servicio. Por el contrario, se observa una disminución considerable en los extremos de edad, es decir, en menores de 14 años y mayores de 45 años.

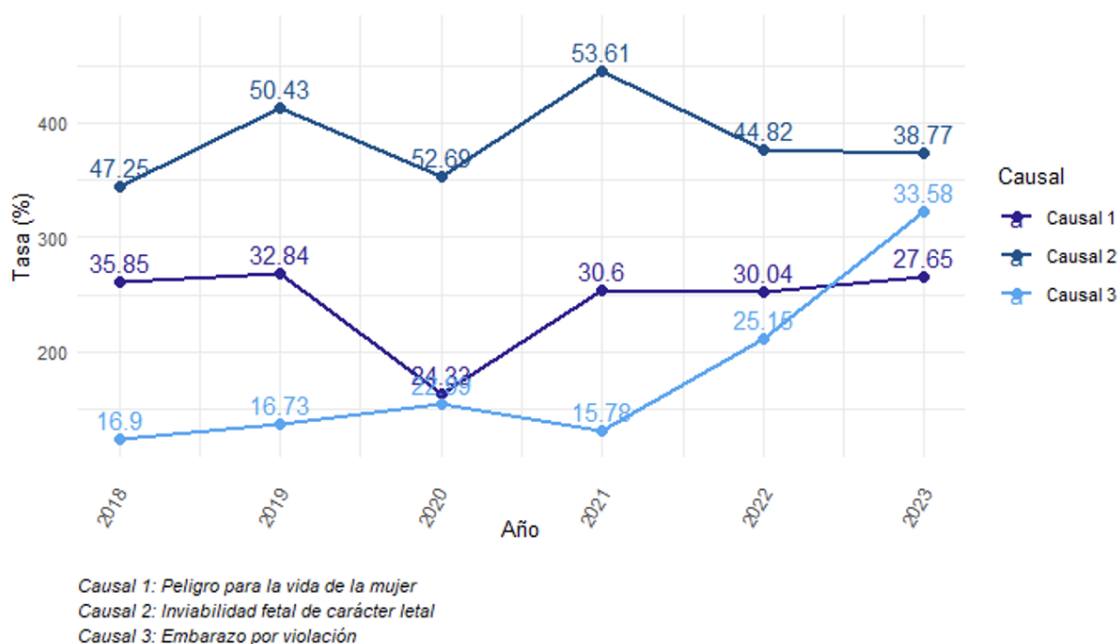
Figura 2. Casos de aborto constituidos, agrupados por rango de edad entre 2018 y 2023. Fuente: Muñoz & Rojas (2025).



En relación con los casos constituidos anuales separados por causal, los investigadores revelan las siguientes incidencias anuales promedio:

- Causal 1 (riesgo para la vida de la mujer): 264,8 casos.
- Causal 2 (inviabilidad fetal letal): 363,3 casos.
- Causal 3 (embarazo por violación): 179,8 casos.

Figura 3. Variación de tasas IVE por causal en el periodo 2018-2023. Fuente: Muñoz & Rojas (2025).



Ahora bien, la distribución por edad de las usuarias varía según causal. Las causales 1 y 2 se concentran en el rango de 25 a 44 años, con menor incidencia en los extremos de edad. La causal 3, en cambio, muestra mayor incidencia en el rango de 25 a 34 años, seguida por los grupos de 18 a 24 y 14 a 17 años, con una incidencia significativa en menores de 14 años en comparación con las otras causales.

Finalmente, el análisis de tipo de establecimiento revela que los centros de salud públicos concentran la mayor cantidad de atenciones en todas las causales –con un total de 4.260 casos versus 588 reportados por instituciones privadas–, con diferencias notables en la causal 3, donde la atención en establecimientos privados es prácticamente inexistente.

Lo anterior sugiere que las usuarias prefieren o necesitan acudir al sistema público, especialmente en casos de violación, posiblemente por la centralización de protocolos específicos en hospitales públicos (Muñoz & Rojas, 2025).

Tabla 1. Casos de aborto constituidos entre 2018 y 2023, según tipo de establecimiento. Fuente: Elaboración propia, con datos de Muñoz & Rojas (2025).

Causal	Establecimiento público	Establecimiento privado
Peligro de vida para la mujer	1.342 (91,6%)	123 (8,4%)
Inviabilidad fetal	1.857 (80,6%)	447 (19,4%)
Violación	1.061 (98,3%)	18 (1,6%)
Total	4.260	588

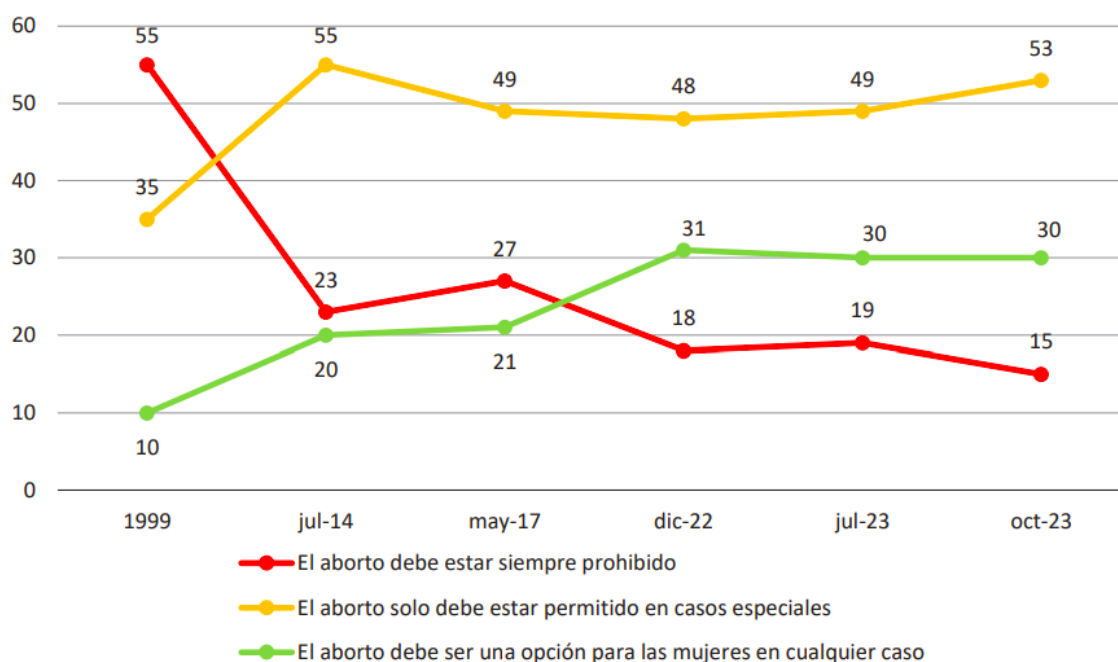
2. Evolución de la opinión pública respecto al aborto

Estudios recientes como Ipsos¹¹ y la encuesta CEP dan cuenta de un respaldo histórico al aborto legal y una alta legitimación de las tres causales. Para efectos de la presente estrategia, centraremos nuestro análisis en la encuesta CEP, que ha realizado un seguimiento a las opiniones de la población sobre el tema desde 1999.

La discusión sobre la interrupción voluntaria del embarazo marca una tendencia estable durante la última década. Desde 2014 se evidencia un incremento de las opciones “El aborto solo debe estar permitido en casos especiales” (tres causales) y “El aborto debe ser una opción para las mujeres en cualquier caso” (aborto legal o “libre”), con alzas de 20% y 10%, respectivamente, frente a una disminución de más de 30 puntos porcentuales entre quienes consideran que “El aborto debe estar siempre prohibido” (Encuesta CEP, 2024).

¹¹ Ipsos (2023). *Miradas globales del aborto*. Recuperado de <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-11/Ipsos%20-%20Miradas%20Globales%20del%20Aborto%202023%20-%20Chile%20-%20vf.pdf>

Figura 4. Evolución de la opinión sobre el aborto en Chile. Fuente: Encuesta CEP (2024).



La encuesta CEP revela una notable disminución en el apoyo a la prohibición total del aborto entre 1999 y 2014. Desde entonces, la postura que favorece el aborto solo en circunstancias especiales se ha mantenido como la opción más popular, con un 50% de apoyo constante, aproximadamente.

En 2014, el porcentaje de personas que apoyaban la prohibición total del aborto se igualó casi al porcentaje de quienes consideraban que el aborto debería ser una opción libre para las mujeres, ambas alrededor del 20%. Aunque esta diferencia se amplió ligeramente en 2017, las tendencias se invirtieron entre 2017 y 2022, tras la aprobación de la Ley IVE, cuando se produjo un aumento de 10 puntos porcentuales en el apoyo al aborto como opción libre y una disminución de 9 puntos en el apoyo a la prohibición total.

En mediciones más recientes, la prohibición del aborto es la opción con menos respaldo, mientras que la mayoría favorece el aborto en casos especiales, reflejando el apoyo a la ley de tres causales. De hecho, si revisamos la última encuesta realizada en 2023, se puede concluir que la mayoría apoya alguna

alternativa de aborto, pues el 30% favorece la opción de aborto ‘en cualquier caso’ y 53% en ‘casos especiales’.

Por otro lado, al desagregar los datos no se observan grandes diferencias entre hombres y mujeres en su opinión acerca del aborto. Se puede afirmar que la interrupción del embarazo con causales está socialmente legitimada, como se muestra en la figura 5.

Figura 5. Aborto según sexo, religión y educación (%). Fuente: Encuesta CEP (2024).

	TOTAL	SEXO		RELIGIÓN				EDUCACIÓN		
		Hombre	Mujer	Católica	Evangélica	Otra	Ninguna Ateo Agnóstico	Media incompleta	Media completa	Superior
	(100%)	(49%)	(51%)	(51%)	(18%)	(5%)	(25%)	(24%)	(34%)	(41%)
El aborto debe estar siempre prohibido	15	15	15	13	30	25	6	25	16	9
El aborto solo debe estar permitido en casos especiales	53	55	51	58	49	50	47	51	55	53
El aborto debe ser una opción para las mujeres en cualquier caso	30	27	32	28	17	12	46	20	29	37
No sabe + No contesta	2	3	1	1	3	13	4	5	1	1

La opción de permitir el aborto bajo circunstancias específicas goza de amplia aceptación en Chile, superando el 50% tanto en hombres como en mujeres. Este nivel de apoyo se mantiene constante en la mayoría de los grupos de edad, desde los 18 hasta los 59 años, y aunque disminuye ligeramente en personas mayores de 60 años, se mantiene dentro del margen de error.

La preferencia por el aborto en casos especiales es también predominante en todos los niveles educativos y entre personas de diversas creencias religiosas, incluyendo católicos, evangélicos y otras religiones. Solo entre ateos y agnósticos se observa un apoyo dividido entre esta opción y la de permitir el aborto en cualquier circunstancia.

A nivel territorial, la opción de permitir el aborto en casos especiales es la más popular en todas las regiones, con niveles de apoyo que varían desde el 46% en el norte hasta el 55% en la zona centro sur.

Sin embargo, las opiniones se dividen más claramente en las posturas extremas sobre el aborto: la prohibición total y la legalización irrestricta. Los jóvenes de 18 a 29 años son los que más apoyan el aborto legal, con un 40%, superando a otros grupos de edad. En cuanto a educación, la prohibición del aborto tiene mayor respaldo entre personas con educación media incompleta, mientras que quienes tienen educación superior muestran un fuerte apoyo a la legalización total, aunque la mayoría sigue prefiriendo el aborto en casos específicos.

En términos religiosos, los evangélicos son quienes más apoyan la prohibición total del aborto, en comparación con los católicos. Geográficamente, las regiones del norte y centro del país son las que muestran mayor inclinación hacia la legalización total del aborto, siendo la Región Metropolitana (29%), la zona centro sur (21%), y la sur y austral (27%) donde se concentran más opiniones favorables en torno a su legalización en cualquier caso.

De igual modo, el informe “Miradas globales del aborto 2023” (Ipsos) arroja datos similares acerca de la adhesión a esta práctica, pues el 54% de los chilenos piensa que el aborto debería ser legal, frente a un 33% de la población que opina que debe ser ilegal en todos o la mayoría de los casos.

Según este estudio, el apoyo al aborto se divide en un 24% a favor de la legalización en todos los casos y 30% a favor de la legalización en la mayoría de los casos. En cuanto al aborto en tres causales, la encuesta muestra que cada circunstancia cuenta con apoyo ciudadano: en casos en los que el embarazo amenaza la vida o salud de la mujer, un 78% considera que la interrupción voluntaria del embarazo debería ser legal. Asimismo, en casos de violación, el 74% de los encuestados opina que el aborto debería ser legal, y si se trata de casos donde el bebé nacerá con discapacidades o problemas de salud, 65% se declara a favor (Ipsos, 2023).

En lo referente al plazo de interrupción, 60% de los encuestados apoya la legalidad del aborto para cualquier mujer en las primeras seis semanas de embarazo. No

obstante, la adhesión disminuye a la hora de permitirlo a cualquier mujer en las primeras 14 (35%) o 20 semanas de embarazo (19%).

En síntesis, ambos estudios dan cuenta de una conexión entre la institucionalización jurídica a través de las tres causales y la despenalización social del aborto, lo que podría sentar las bases para avanzar hacia su legalización en cualquier circunstancia.

3. Análisis de cobertura en medios

Como se mencionó, desde el anuncio de la presentación del proyecto de ley de aborto en la cuenta pública de 2024 del presidente Boric, hubo cuatro hitos mediáticos relevantes, que incluyen el ingreso a CGR de la nueva propuesta de reglamento, la publicación de los resultados de la encuesta CEP y el retraso en la presentación del proyecto.

A continuación, se presenta el resumen de lo observado:

- a) Boric anuncia que su Gobierno presentará un proyecto de ley de aborto legal.

El anuncio se dio en la cuenta pública del 1º de junio de 2024. Sus palabras textuales fueron: "como Presidente de la República, estoy convencido de la necesidad de dar un debate democrático en materia de derechos sexuales y reproductivos, y pese a que algunos diputados hombres se opongan, durante el segundo semestre de este año ingresaremos un proyecto de ley de aborto legal, que someteremos a la discusión correspondiente con el compromiso que anima a nuestro Gobierno de avanzar y de no retroceder".

- b) Ingreso del nuevo reglamento para la aplicación de la Ley IVE.

Previo a la Cuenta Pública, el Gobierno ingresó un documento en Contraloría que regula el ejercicio de la objeción de conciencia en la Ley IVE. El escrito generó polémicas, por contemplar la generación de un registro de objetores, a fin de asegurar la presencia de personal no objetor en cada turno.

También señala que las pacientes deberán ser informadas si el profesional es o no objetor, tanto para el procedimiento como para consultas generales, y sugiere a los establecimientos públicos considerar como factor positivo la contratación de personal no objetor al evaluar la idoneidad para el cargo.

Además, los establecimientos de salud públicos y privados que ofrezcan atención ginecoobstétrica, deberán exhibir en un lugar público y visible los derechos consagrados en la Ley IVE y las instancias de reclamo. Por último, entrega facultades fiscalizadoras a la Superintendencia de Salud para asegurar que se ejecuten las prestaciones oportunamente y sin discriminación.

En esta revisión también se incorpora la presentación de un escrito del Arzobispado a la CGR, solicitando que el reglamento sea considerado inconstitucional.

Tabla 2. Análisis de la cobertura en medios del ingreso a la CGR del nuevo reglamento para la aplicación de la Ley IVE. Fuente: elaboración propia.

Categoría revisada	La Tercera	Emol	Biobío	CNN Chile
Cantidad de productos periodísticos	3 notas	1 nota	1 nota	1 entrevista y 1 nota de ella (2)
Fuentes	Citas al texto de los escritos ingresados a CGR por el Gobierno y la Conferencia Episcopal. Dichos del exministro Jaime Mañalich, exministro Emilio Santelices, senador Francisco Chahuán (ex RN), senador Sergio Gahona (UDI), Presidenta del Colegio Médico de Chile. Por el lado del oficialismo se incluyen cuñas de las diputadas Ana María Gazmuri (AH) y Helia Molina (exministra PPD)	Cita al escrito presentado por René Rebolledo Salinas, en representación de la Conferencia Episcopal de Chile (es una transcripción del escrito)	La nota está dedicada a las reacciones del Arzobispo Chomalí en entrevista con CNN relacionadas a la solicitud de la Conferencia Episcopal a la CGR, por lo que la única fuente citada es Fernando Chomalí	Arzobispo de Santiago, Fernando Chomalí
Incorpora voces de expertos o academia	No	No	No	No
Enfoque de la noticia	Conflicto político y polémica. Debate moral y legal	Moral, legal, derechos	Moral, conflicto político	Moral, conflicto político
Tono editorial	Informativo / Neutral	En contra	En contra	Informativo / Neutral
Presencia de marco legal o teórico	En 1 de las 3 habla de la legislación actual de aborto	Escrito de la Conferencia Episcopal cita pasajes del reglamento, decreto, Código Sanitario, Constitución, etc.	No	No
Duración cobertura	3 días	1 día	1 día	1 día
Representación testimonial de mujeres	No	No	No	No

c) Publicación de resultados de la encuesta CEP.

El 29 de julio de 2024, el Centro de Estudios Públicos (CEP) publicó los resultados de su encuesta, que arrojó una histórica aprobación del aborto, con un aumento de ocho puntos porcentuales de la afirmación "El aborto debe ser una opción para las mujeres en cualquier caso". Esto fue cubierto por medios nacionales e internacionales el 30 de julio y días posteriores. Cabe destacar que este fue el hito que obtuvo menor cobertura en los medios analizados, y que Emol no publicó la noticia. En la tabla, se suma El País.

Tabla 3. Análisis de la cobertura en medios de la publicación de resultados de la encuesta CEP. Fuente: elaboración propia.

Categoría revisada	La Tercera	El País	Biobío	CNN Chile
Cantidad de productos periodísticos	1 nota	1 nota	1 nota	1 nota
Fuentes	Sandra Quijada, Coordinadora de Opinión Pública CEP	Presidente Boric, ministra Orellana (Mujer), candidata presidencial Evelyn Matthei	Referencia al anuncio del Presidente Boric. Cuña de Sandra Quijada, Coordinadora de Opinión Pública CEP	Referencia al anuncio del Presidente Boric
Incorpora voces de expertos o academia	Sólo encargada del estudio	Estudios Minsal y de organizaciones varias sobre aborto clandestino	Sólo encargada del estudio	No, sólo encuesta
Enfoque de la noticia	Informativo	Salud pública, derechos, conflicto político	Informativo	Informativo
Tono editorial	Neutral	A favor	Neutral	Neutral
Presencia de marco legal o teórico	No	Sí (cifras aborto clandestino, contenido de la ley actual, historia del proceso constitucional, etc.)	No	No
Duración cobertura	1 día	1 día	1 día	1 día
Representación testimonial de mujeres	No	No	No	No

d) Postergación del ingreso del proyecto de ley de aborto legal.

El 23 de diciembre de 2024, la ministra de la Mujer y Equidad de Género, Antonia Orellana, participó en Tolerancia Cero (CNN Chile). Cabe resaltar que ese día, previo a la emisión del programa, La Tercera publicó una nota que evidenciaba el atraso del proyecto y esbozaba como razón el reglamento que esperaba en Contraloría.

En CNN, la ministra informó que el proyecto de ley que el Ejecutivo prometió presentar ese año se encontraba en redacción y que su ingreso al Parlamento se postergaría. Esta entrevista y las reacciones fueron replicadas en varios medios.

En esta cobertura se distinguen dos momentos: el propio anuncio y la polémica que se desató entre Chomalí y Orellana luego de que el arzobispo aludiera a la postergación como “Un gran regalo” en la misa de Navidad, a lo que la ministra respondió que “Las decisiones no se toman pensando en los deseos de los príncipes de la Iglesia”.

Se recogen ambos hechos en la tabla a continuación:

Tabla 4. Análisis de la cobertura en medios de la postergación del ingreso del proyecto de ley. Fuente: elaboración propia.

Categoría revisada	La Tercera	Emol	Biobío	CNN Chile
Cantidad de productos periodísticos	5 notas	4 notas	4 notas	4 notas
Fuentes	Principalmente la ministra Orellana. También se alude en repetidas ocasiones a los dichos del arzobispo Chomalí y de Paulina Vodanovic (PS). Esta última fue crítica con los dichos de la ministra. En esa misma línea, incluyen cuñas del vicepresidente del PS, Leonardo Soto, y del diputado Raúl Soto (PPD), enfatizando el "Fuego amigo". En menor grado de relevancia, se mencionan en las notas a la vocera Aisén Etcheverry, el exsubsecretario de Interior, Luis Cordero, la CGR y el anuncio de la cuenta pública de Boric	Predomina el equilibrio de fuentes. La más citada es la ministra Orellana, seguida del arzobispo Chomalí. También se citan parlamentarios como Roberto Celedón (FA), Nathalie Castillo (PC), Lorena Frías (FA), Paulina Núñez (RN), Eric Aedo (DC), Flor Weisse (UDI) y Carla Morales (RN). También hay cuñas de Ximena Ossandón (jefa bancada RN) y Hugo Rey (subjefe de bancada RN), quienes lideraron la vocería cuando, a raíz de los dichos de la ministra Orellana contra Chomalí, pidieron su renuncia.	Los más citados son la ministra Orellana y el arzobispo Chomalí. También se cita el anuncio del Presidente Boric en la Cuenta Pública, y diversos parlamentarios, con más orientación hacia el oficialismo: Lorena Frías (subjefa bancada FA), Paulina Núñez (RN), Ana María Gazmuri (AH), Carolina Tello (FA), Vlado Mirosevic (PL), Eric Aedo (DC), Roberto Celedón (FA) y Camila Musante (IND-PPD)	Ministra Orellana, arzobispo Chomalí, ministra Aguilera (Salud), Paulina Vodanovic (Presidenta del PS), ministro Elizalde (ex Segpres)
Incorpora voces de expertos o academia	No	No	No	No
Enfoque de la noticia	Conflicto político, legislativo, legal, religioso	Conflicto político, legislativo	Conflicto político, legislativo	Conflicto político, legislativo

Tono editorial	Variado. En dos de ellas es informativo y neutral. Las dos notas sobre la "insistencia" de los dichos de la ministra Orellana y la polémica con Vodanovic tienen un tono editorial en contra del gobierno, más que del aborto. En la nota sobre los dichos del arzobispo Chomalí es más bien neutral	Neutral	Neutral	Neutral
Presencia de marco legal o teórico	En 2 de 5, referido al reglamento de objeción de conciencia y al marco regulatorio internacional sobre aborto	No	No	No
Duración cobertura	6 días	6 días	5 días	10 días (con intermitencia)
Representación testimonial de mujeres	No	No	No	No

3.1. Análisis de la revisión de prensa

Tras analizar la cobertura, se desprende que el tema es de interés mediático, ya que medios nacionales relevantes –muchos de ellos leídos por tomadores de decisiones– dedican grandes espacios al asunto.

Por otro lado, existe una tendencia a cubrir lo controversial, a enfocarse en conflictos y posiciones políticas cruzadas. La excepción es el hito de la encuesta CEP, cuyas notas fueron de carácter informativo, con titulares que relevan lo histórico de las cifras. Esto podría deberse a que dichas notas no fueron escritas por periodistas de política. No obstante, es el hecho con menor cobertura y que reviste menor interés por parte de la prensa, lo que puede ser crítico en la construcción de relatos polarizantes.

En cuanto a las fuentes, no se incorpora variedad de voces, ni son adecuadamente reporteadas. La mayoría de declaraciones son tomadas de otros medios, sin considerar el equilibrio político, salvo excepciones, como Emol y CNN Chile. Así, las fuentes son fundamentalmente del ámbito político (gobierno, parlamento y partidos).

En el caso del gobierno, casi únicamente enfocadas en la ministra de la Mujer y Equidad de Género, Antonia Orellana, en quien recae la responsabilidad del proyecto; sin embargo, se pasa por alto la posición de carteras como vocería o salud.

Parece clave la opinión del cardenal Fernando Chomalí, lo que anticipa que la Iglesia Católica será un actor interviniente en el debate. Asimismo, la Democracia Cristiana encarna particular interés en los medios por su rol pendular. Esto resulta útil para polemizar, pero también reafirma que no se cuenta con los votos en el Congreso.

Salvo el hito de la encuesta CEP y algunas de notas en Emol y CNN, no hay presencia de voces técnicas, académicas, ni de la sociedad civil, limitándose a la polémica y obviando información de salud pública.

En cuanto al tono editorial, la mayoría de los artículos son neutrales o informativos en su redacción. Sin embargo, al cruzarlo con la selección de fuentes, resalta que las notas referentes al ingreso a CGR del escrito de la Conferencia Episcopal, son prácticamente una transcripción del texto, sin contraste, ni incorporación de otras fuentes. De igual modo, en La Tercera se evidencia el énfasis en las contradicciones del Gobierno y desacuerdos al interior del oficialismo.

A grandes rasgos, en Emol, Biobiochile.cl y La Tercera se identifican notas con tendencia editorial más en contra, siendo especial la atención que dedica Emol a Chomalí. Por otro lado, si bien CNN presenta una cobertura integral y equilibrada, en algunos casos se identifica una tendencia favorable al aborto. Un claro ejemplo es la cobertura del hito fundante (anuncio del Presidente Boric), en que emiten un reportaje testimonial sobre la clandestinidad del aborto, que tiende a ser favorable. En esa línea, destaca una nota que relata el anuncio del Presidente, sindicándolo como un “Avance del gobierno en sus compromisos”.

3.2. Análisis de entrevistas

La información recopilada se clasificó en 6 dimensiones: 1) Estado actual de los derechos sexuales y reproductivos en Chile; 2) Implementación de la Ley 21.030; 3) Viabilidad política para la aprobación del aborto legal; 4) Expectativas en torno al proyecto de ley de aborto legal; 5) Habilitantes para el aborto legal; y 6) Obstáculos para el aborto legal.

Dichas dimensiones permiten aglutinar discursos dominantes, argumentos movilizadores y complejidades, que son elementos esenciales para el diseño de la estrategia de comunicaciones.

Tabla 5. Análisis de entrevistas, clasificadas por dimensiones. Fuente: elaboración propia.

Dimensión 1	Estado actual de los derechos sexuales y reproductivos en Chile
	Innegable avance en derechos sexuales y reproductivos desde la promulgación de la Ley 21.030, pese a dificultades en su implementación y retraso respecto a las recomendaciones internacionales.
	Necesidad de ampliar la legislación del aborto, ya que las tres causales no recogen la diversidad de razones que llevan a las mujeres a interrumpir su embarazo.
	Abortos clandestinos conllevan riesgos para la vida y salud de las mujeres. El Estado tiene el deber de garantizar procedimientos dignos y seguros.
	Existen diferencias considerables respecto al acceso al procedimiento en distintos niveles socioeconómicos, dejando más desprotegidas a las mujeres con menos recursos.
	Se requiere debatir respecto a cómo asegurar las condiciones para la maternidad, sobre todo en un contexto de crisis de natalidad, en línea con el respeto a la diversidad de proyectos de vida.
Dimensión 2	Implementación de la Ley 21.030
	Dificultades en el acceso en el sistema público, que derivan en menor constitución de causales de lo proyectado.
	El principal obstáculo es la objeción de conciencia, que está planteada de forma laxa en el reglamento, ya que no se solicita siquiera justificación al personal médico.
	En el mundo público existen hospitales con 100% de médicos objetores, lo que conlleva a derivaciones y afecta las escasas ventanas de tiempo para constituir causales. La objeción de conciencia ha resultado en obstrucción en casos en que deliberadamente no se deriva y se evita que la mujer acceda a la prestación.
	La objeción de conciencia institucional es una barrera transversal. Ocurre incluso en hospitales privados financiados con fondos públicos o que cumplen funciones públicas.
	Las atribuciones de fiscalización de la Superintendencia de Salud son insuficientes.
	El reglamento no permitía la difusión sobre la ley en centros de salud, por lo que hay desconocimiento en mujeres respecto a sus derechos como pacientes, cuándo se puede constituir una causal o dónde denunciar si se le niega.
	El sistema privado no cumple con el deber de informar los casos que no pueden realizarse por objeción institucional, incumpliendo también protocolos de derivación.

	Desafío en la capacitación a equipos de salud para que conozcan la ley y puedan cumplirla, pero también para orientar a mujeres que desconocen sus derechos. Esto sobre todo en la Atención Primaria. El foco ha estado más bien en lo hospitalario, donde se realizan los procedimientos.
	Existe revictimización en casos de violación en la red asistencial.
	Necesidad de formación de equipos de salud interdisciplinarios que no incorporan en sus mallas curriculares procedimientos de interrupción de embarazo. No están al día con las técnicas recomendadas por organismos internacionales. Tampoco existe una política de Estado tendiente a reducir las brechas de conocimiento de los profesionales de la salud, pues solo hay iniciativas de las propias universidades u hospitales.
	Falta de especialistas en regiones. La ley establece requisitos que no pueden cumplirse por falta de recursos económicos y humanos.
	Desconocimiento del tema clínico por parte de magistrados y magistradas que llevan casos de violación. Retrasos administrativos del Poder Judicial que colisionan con los plazos para interrumpir el embarazo.
Dimensión 3	Viabilidad política para la aprobación del aborto legal
	La composición actual del Parlamento no permitiría que se apruebe el proyecto. Se tiene el ejemplo de proyectos fallidos de despenalización del aborto y de educación sexual en el Congreso pasado.
	Otros temas se toman la agenda política, como seguridad y economía, que son prioritarios para la ciudadanía y el Parlamento.
	El contexto electoral lo complica aún más. Antiguos aliados que fueron relevantes en estos temas en el pasado, hoy no quieren arriesgar votos por considerar el aborto controversial.
	El Ministerio de la Mujer lidera el proyecto de ley; sin embargo, Minsal implementa, y la jefa de esta cartera no lo considera un tema prioritario.
	La derecha liberal (Evópoli) tiene apertura al debate, pero se opondrá al proyecto debido al momento actual y prioridades del país. No está de acuerdo con legalizar el aborto, pero sí podría discutir una nueva causal.
	No hay disponibilidad del Ejecutivo para la introducción de nuevas causales porque sigue la lógica de la excepcionalidad. Desde el Colegio Médico señalan la importancia de incorporar una causal de salud mental de la mujer, lo que es compartido por algunas organizaciones feministas.

Dimensión 4	Expectativas en torno al proyecto de ley de aborto legal
	Conscientes de que no se cuenta con mayoría en el Congreso, organizaciones de la sociedad civil y el Ejecutivo aspiran a que se abra el debate y que éste sea informado, extenso, interdisciplinario y muy público. Se espera que el proyecto pase la idea de legislar y se buscará conseguir la mayoría posible y convencer a parlamentarios de centro.
	Se espera avanzar en la despenalización social del aborto legal, como habilitante para el futuro e incluso para el fortalecimiento de la actual ley. El proyecto no es un objetivo en sí mismo.
	Desde el Colegio Médico, la expectativa es que los médicos no sean obstaculizadores del proceso legislativo, manteniendo el foco en lo sanitario.
	Es relevante la aprobación del nuevo Reglamento ingresado por el Gobierno para mejorar la implementación de la actual ley.
	Se advierte la necesidad de no perder lo ganado con las tres causales, a la luz de retrocesos observados a nivel global, como en EE.UU. Se insiste en la necesidad de proteger el reglamento actual y mejorar su aplicación, ante la posible llegada de un gobierno conservador, que pueda restringir la aplicación del aborto. La derecha liberal (EVO) está por defender las tres causales, pues lo mencionan como su “Línea roja”.
Dimensión 5	Habilitantes para el aborto legal
	Respaldo transversal de la sociedad, sectores políticos diversos y gremios de salud a las tres causales, sumado a un aumento histórico en las encuestas a favor del aborto legal (sin causales).
	Avance en la despenalización social del aborto tras la promulgación de la ley IVE y avance paulatino en sensibilización de equipos de salud.
	Viabilidad de implementación en la Atención Primaria, lo que aumenta las posibilidades de incorporar a otros profesionales en el procedimiento, no solo ginecólogos.
	Organizaciones sociales feministas con capacidad de movilización social están a favor del aborto en general y, muchas de ellas, del proyecto de ley en particular. La sociedad civil organizada va a ser clave.
	Existen suficientes argumentos y evidencia empírica de salud pública para justificar la necesidad de mejorar y ampliar la legislación.
	Existe evidencia y respaldo técnico para las 14 semanas propuestas en el proyecto de ley.
	Relevancia del aborto en los últimos procesos electorarios, especialmente por parte de las mujeres, cuyo voto ha sido definitorio.

	Apoyo de agrupaciones de médicas feministas al proyecto de ley, que podría ayudar a movilizar en la interna del Colmed y gremios.
	La criminalización de mujeres permite argumentar la necesidad de legislar para evitar pérdida de recursos y tiempo en el Poder Judicial en el contexto de crisis de seguridad.
	Acumulación de experiencia y casos en los años de implementación de la Ley IVE permiten argumentar con evidencia la necesidad de ampliar la legislación y de despenalizar.
	Experiencia de anticonceptivos defectuosos puede ser un ejemplo útil para sensibilizar en torno a la relevancia del aborto legal.
Dimensión 6	Obstáculos para el aborto legal
	Discusión centrada en lo moral y las creencias personales, lo que dificulta cambiar las opiniones en la interna del Parlamento.
	Fuerte participación de la Iglesia Católica en el debate y asociación cultural del aborto con libertinaje. Persistencia de estigmatización de algunos sectores de la sociedad.
	Contexto global de ofensiva de las derechas ultraconservadoras e ideario antiderechos de las mujeres con amplia vitrina comunicacional.
	Falta de recursos para la ampliación de la prestación, pese a que no está comprobado el aumento significativo. Tampoco hay priorización económica en el Minsal.
	Posible resistencia de la comunidad médica y profesionales de la salud.
	Actual configuración del Parlamento hace inviable la aprobación del proyecto.
	Desinformación respecto a la temporalidad en la que se puede abortar (supuesta posibilidad de abortar a los 8 meses, por ejemplo).
	Pérdida de movilización, descoordinación y falta de acuerdo de las organizaciones feministas respecto a los pisos mínimos y líneas rojas, lo que dificulta la articulación. También han surgido otras prioridades, que impiden establecer un objetivo común.
	Falta de formación en comunicación política de las organizaciones feministas y falta de recursos humanos y económicos para ejecutar sus estrategias.

Podemos obtener como *input* principal que las condiciones políticas no permitirían la aprobación del proyecto de aborto en el Parlamento, debido a la composición actual de las cámaras legisladoras y el avance de las ideas de ultraderecha.

Los entrevistados coinciden en que la legitimación de las tres causales no alcanza para aprobar una ley de estas características. Sin embargo, consideran que la presentación del proyecto abre la posibilidad de ampliar la despenalización social, al propiciar un debate nacional.

Se puede inferir que existe apoyo del mundo médico y de parlamentarios de centroderecha para introducir nuevas causales –vinculadas con salud mental, por ejemplo–. No obstante, el Ejecutivo no está abierto a esa opción.

Es clave considerar al personal de salud en el diseño de la estrategia de comunicaciones, debido a que interviene directamente en la implementación de la ley, pudiendo facilitar u obstaculizar el acceso. Además, se avizora una activa participación de la Iglesia Católica en el debate, por lo que la campaña debe centrarse en evidencia y argumentos sanitarios, y alejarse de temas subjetivos o polarizantes, como lo valórico.

Por último, resalta la información en torno a la criminalización de mujeres que abortan. En un contexto en que la principal preocupación de la ciudadanía es la seguridad, podría ser efectivo mencionar el gasto de recursos y tiempo del Poder Judicial en perseguir a mujeres.

4. Análisis PESTLE

4.1. Factores políticos

La Cámara Baja del Congreso Nacional de Chile está compuesta por 155 diputados y diputadas y es presidida por José Miguel Castro (RN), Gaspar Rivas (independiente) como primer vicepresidente y Eric Aedo (DC) como segundo vicepresidente, mientras que la Cámara Alta la integran 50 senadores y su mesa

directiva está conformada por Manuel José Ossandón (RN) como presidente, y Ricardo Lagos Weber (PPD) como vicepresidente.

Gracias a RN, Chile Vamos controla ambas cámaras. Sin embargo, ningún sector posee mayoría absoluta para aprobar normas constitucionales en la Cámara de Diputados, pues se requieren 93 votos, es decir, $\frac{3}{4}$ de los parlamentarios.

Actualmente, la sumatoria de partidos de izquierda y centroizquierda asciende a 77 diputados y las derechas suman un total de 74, incluyendo independientes asociados a cada bancada y excluyendo a Pamela Jiles, al no estar alineada con ningún sector. Tampoco se contabilizan diputados desaforados (Francisco Pulgar, Mauricio Ojeda y Catalina Pérez), quienes están inhabilitados para participar en votaciones parlamentarias y sus escaños no se visibilizan en el cómputo total.

En lo concerniente a la distribución del Senado, la oposición tiene mayoría, pues suma 27 escaños, mientras que la cifra de senadores oficialistas asciende a 23. Para efectos de este análisis, se sumaron independientes asociados a cada bancada.

Como se puede observar, el Gobierno no cuenta con mayoría. Para aprobar el proyecto de aborto con plazos requerirá ampliar la base de apoyo entre sectores moderados y liberales.

La propia Ley 21.030 atravesó dificultades, pues su tramitación se extendió por más de dos años, debido a la oposición de conservadores y divisiones en el propio bloque oficialista.

En aquel entonces, la Cámara Baja aprobó el proyecto en general por 66 pronunciamientos a favor y 44 en contra. Prácticamente toda la izquierda y centroizquierda votó a favor, a excepción de 4 parlamentarios demócratacristianos, mientras que en la derecha se desmarcaron las diputadas Marcela Sabat (RN) y Karla Rubilar (entonces independiente), quienes votaron a favor de la iniciativa.

Ahora bien, en el Senado la primera causal se aprobó por 20 votos contra 14; la segunda, por 19 votos a favor y 14 en contra; mientras que la tercera, por 18 a favor y 16 en contra, siendo la más reñida.

Una vez aprobado el proyecto, Chile Vamos presentó dos recursos ante el Tribunal Constitucional con el fin de impugnar su constitucionalidad y, a pesar de que el organismo falló a favor de las tres causales, acogió la objeción de conciencia institucional, ampliándola a equipos médicos, hospitales y clínicas, lo que actualmente constituye una barrera de acceso al servicio.

Vale acotar que tras la despenalización del aborto en tres causales en 2017, parlamentarios de izquierda y de derecha han presentado iniciativas para ampliar o restringir su acceso, pero ninguna ha prosperado.

Volviendo al contexto actual, en mayo de 2025 el gobierno de Gabriel Boric ingresó el proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo con plazos al Congreso, tras la toma de razón por parte de Contraloría del reglamento de la actual normativa que, contrario a lo previsto, no fue llevado al Tribunal Constitucional por la oposición.

Cabe resaltar que el aborto se podría reinstalar en la agenda pública de cara a la próxima elección presidencial, tal como ocurrió en comicios recientes (plebiscitos constitucionales y presidencial de 2021), especialmente por la conocida postura antiaborto del candidato José Antonio Kast.

4.2. Factores económicos

El costo económico de la interrupción voluntaria del embarazo puede analizarse desde la provisión de abortos bajo la Ley 21.030 y el gasto en complicaciones por abortos inseguros. Aunque Minsal no ha publicado informes públicos con los costos unitarios por procedimiento, es un elemento a considerar ante un eventual aumento de la demanda si se aprueba el proyecto de ley.

No obstante, la prohibición o restricciones impactan significativamente en el sistema de salud pública. Se calcula que las complicaciones derivadas de abortos

clandestinos cuestan alrededor de 15 millones de dólares anuales en la red pública (Articulación Feminista por la Libertad de Decidir, 2014) y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las complicaciones por abortos inseguros cuestan más de 553 millones de dólares al año a nivel global (OMS, 2024).

El aborto inseguro también impacta en el presupuesto de las mujeres y sus familias debido a los costos del tratamiento por complicaciones y la incapacidad temporal para realizar actividades económicas (Naji et al., 2023), perpetuando ciclos de pobreza. Además, las personas obligadas a llevar a término un embarazo no deseado enfrentan mayores niveles de deuda y menor acceso al crédito (Greene Foster, 2020).

En contraste, las mujeres que acceden a un aborto seguro tienen mayores probabilidades de continuar su educación y mejorar su futuro laboral, lo que se traduce en una mejor calidad de vida a largo plazo (Singh, S. et al., 2018). De allí que Amnistía Internacional sitúe la legalización del aborto en el marco de la justicia económica y lo considere como una inversión en el bienestar social de las mujeres (Lampert & Fernández, 2019).

A pesar de los esfuerzos de la Ley IVE para consagrar el derecho al aborto en tres causales sin discriminación en su uso, el acceso a servicios de salud y a información a menudo están condicionados por desigualdades e inequidades socioeconómicas a las que están sujetas las usuarias.

Estas desigualdades se concentran en los subgrupos más desfavorecidos en función de su posición social, medida por ingresos, pobreza, educación, raza/etnia, migración, entre otros (Clark et al., 2022).

4.3. Factores sociales

El aborto en tres causales es ampliamente aceptado por la sociedad chilena. La encuesta CEP revela un importante descenso en el apoyo a la prohibición total de la interrupción voluntaria del embarazo desde 2014 hasta la fecha, siendo las tres

causales la opción predominante, con un promedio de 50% de adhesión ciudadana desde entonces.

La última medición, realizada en 2023, señala que la mayoría de la población favorece alguna alternativa de aborto, pues el 30% aprueba la opción de aborto ‘en cualquier caso’ (aborto legal o “libre”) y 53% en ‘casos especiales’ (tres causales). Este nivel de apoyo se mantiene en hombres y mujeres de la mayoría de los grupos de edad, desde los 18 hasta los 59 años, y disminuye levemente en personas mayores de 60 años, mientras que en términos religiosos, los evangélicos son quienes más se oponen al aborto.

Alrededor del mundo, la capacidad de movilización de las organizaciones feministas ha sido determinante para avanzar en derechos sexuales y reproductivos. En nuestro país, las agrupaciones más relevantes en términos de poder de convocatoria y trabajo de incidencia son la Coordinadora 8M, la Asamblea Permanente por la Legalización del Aborto, Asociación Chilena de Protección de la Familia (Aprofa), Abofem, Corporación Humanas y Corporación Miles.

En contraposición, las organizaciones conservadoras o “Pro-Vida” más destacables son la Red por la Vida y la Familia (Red Provida), Chile es Vida, Movimiento de Mujeres Reivindica, Fundación Jaime Guzmán, Con mis Hijos no te Metas y CitizenGO –anteriormente, HazteOír–, grupo de presión español con fuerte presencia en redes sociales chilenas a través de publicidad pagada y que ya está realizando activaciones, como recolección de firmas y pañuelazos por las 2 vidas, emulando los pañuelazos verdes por el derecho al aborto.

Siguiendo las estrategias exitosas de Argentina y Colombia, sería interesante explorar alianzas con organizaciones de profesionales de la salud, como la Asociación de Matronas y Matrones de Chile, además de académicos de las facultades de Derecho y Medicina de universidades progresistas, como la Universidad de Chile y la Universidad Alberto Hurtado.

Es previsible que la Iglesia Católica también jugará un rol clave en el debate, lo que se podría contrarrestar concitando el apoyo de la Red Católicas por el Derecho a Decidir de América Latina y el Caribe, por ejemplo.

4.4. Factores tecnológicos

La penetración de internet en nuestro país es significativa. De acuerdo con la más reciente encuesta sobre acceso, usos y usuarios de Internet en Chile realizada por Cadem por encargo de la Subsecretaría de Telecomunicaciones, el 96,5% de los hogares cuenta con acceso a internet a través de conexiones fijas o móviles.

En esta línea, el consumo de información a través de redes sociales supera a los medios tradicionales, pues WhatsApp es el medio más usado para mantenerse informado, con 76%, seguido por Facebook (65%) e Instagram (62%). Sin embargo, la radio es el medio que genera mayor confianza, con 70% (Cadem, 2025).

Las redes sociales también desempeñan un papel importante en la organización de activistas. A nivel global, movimientos sociales y agrupaciones feministas han utilizado estos canales para difundir información, en conjunto con estrategias de incidencia legislativa y movilización, como el caso de la Campaña en Argentina, que empleó hashtags que se convirtieron en primeras tendencias.

También existe la posibilidad de utilizar plataformas digitales de incidencia ciudadana como Change.org para organizar campañas de firmas, o sitios de fact-checking (Chequea Chile, FastCheckCL, etc.) para combatir la desinformación referente al aborto.

4.4. Factores legales

La interrupción voluntaria del embarazo no es abordada de manera explícita en los tratados internacionales de derechos humanos como derecho o prohibición, sino de forma indirecta, al consagrar derechos como la vida o los derechos de la mujer (Meza-Lopehandía, 2016).

Si bien el alcance de la protección del derecho a la vida sigue siendo un término abierto a la interpretación doctrinaria (Muñoz, 2023), Chile ha suscrito una serie de tratados internacionales de DD.HH. que respaldan el acceso al aborto, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado en 1972, que señala que las leyes restrictivas del aborto pueden violar derechos como el derecho a la vida (artículo 6), al tiempo que rechaza la propuesta de aplicación del derecho a la vida antes del nacimiento, además de tratos crueles, incluyendo la exposición a sufrimientos físicos o psíquicos (artículo 7). Por tanto, los Estados partes deben facilitar un acceso seguro al aborto para proteger la vida y la salud de las mujeres embarazadas.

En esta misma línea, la Corte Interamericana de Derechos Humanos establece que la protección del nasciturus cede frente a los derechos de la mujer, especialmente si está en riesgo su vida, salud, dignidad y autonomía.

En paralelo, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) no reconoce el derecho a la vida sino hasta el momento del nacimiento y su Comité recomienda a los Estados permitir el aborto en casos de violación o riesgos para la salud de adolescentes, en concordancia con el interés superior (artículo 3) y el derecho a la salud (artículo 24).

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), por su parte, reconoce el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre salud reproductiva y a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité CEDAW ha expresado su preocupación acerca de las leyes restrictivas sobre el aborto y ha recomendado a los Estados que garanticen que las mujeres puedan tomar decisiones sobre su salud reproductiva sin discriminación.

A propósito, en 2024 instó a Chile a priorizar la discusión sobre el aborto legal y asegurar una correcta implementación de la Ley IVE. También recomendó eliminar los plazos restrictivos, el requerimiento de autorización judicial y otras barreras para niñas y adolescentes que necesiten acceder a servicios de aborto en la causal

violación. En cuanto a la objeción de conciencia, agregó que no debería ser un impedimento para que niñas y mujeres accedan a las prestaciones de la Ley IVE.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales vincula el acceso al aborto seguro con el derecho a la salud (artículo 12) y la no discriminación. En sus observaciones a Chile, en 2015 recomendó despenalizar el aborto para reducir la mortalidad materna.

Por su parte, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará) no menciona explícitamente el aborto, pero establece obligaciones que, de acuerdo con interpretaciones de órganos internacionales, pueden aplicarse para garantizar el acceso al servicio, sobre todo las concernientes a violencia contra la mujer o riesgos para su salud. A saber, obliga a los Estados a garantizar que las mujeres no sufran violencia física, sexual, psicológica o institucional, por lo que negar el acceso al aborto en caso de violación o riesgo para la salud puede constituir violencia institucional.

El tratado además señala que los derechos sexuales y reproductivos forman parte del catálogo de derechos humanos y que estos se basan en otros derechos esenciales, como el derecho a la salud, el derecho a la integridad personal, el derecho a estar libre de discriminación, el derecho a decidir libremente el número, el espaciamiento y momento de tener hijos, y el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción libres de discriminación, coerción y violencia (Muñoz, 2023).

La Convención Belém do Pará también fija que los Estados deben tomar medidas para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer, lo que implica eliminar las barreras legales que la exponen a abortos inseguros.

De igual modo, exige a los Estados entregar servicios especializados de atención médica y psicológica para mujeres víctimas de violencia. Se puede argumentar que el acceso al aborto seguro en caso de violación o riesgo vital forma parte de estos servicios.

Respecto al marco jurídico vigente en nuestro país sobre esta materia, la Constitución Política de la República en su artículo 19 garantiza derechos fundamentales, como el derecho a la vida, interpretable en favor de la vida de la mujer gestante, según la sentencia de la CIDH “Artavia Murillo Vs. Costa Rica”; la protección a la salud, que incluye salud reproductiva, pues la OMS reconoce el aborto seguro como parte de este derecho. Por otro lado, el artículo 5 incorpora tratados internacionales de derechos humanos al orden interno, lo que permite exigir su cumplimiento.

A pesar de que nuestra Carta Magna no menciona explícitamente el aborto, tampoco lo prohíbe. Vale decir que sectores conservadores invocan el “Derecho a la vida del que está por nacer”, pero este no es absoluto de acuerdo con la jurisprudencia internacional.

Salvo las tres causales, el Código Penal sanciona el aborto en general, incluyendo a quienes practiquen el procedimiento, lo que puede disuadir a profesionales de la salud aún en casos permitidos.

Ahora bien, la Ley 21.030 permite el aborto en tres circunstancias: riesgo vital de la mujer, inviabilidad fetal y embarazo por violación (hasta 12 semanas de gestación; 14 semanas para menores de 14 años). No obstante, presenta diversas limitaciones, siendo las más preocupantes la objeción de conciencia institucional, que permite que clínicas privadas se nieguen a realizar abortos, restringiendo el acceso, las barreras administrativas, como el requerimiento de firma de dos médicos para las causales 2 y 3, lo que retrasa procedimientos urgentes, y la falta de difusión, que impide que niñas y mujeres conozcan sus derechos.

En cuanto a la objeción de conciencia, se encuentra regulada en el Código Sanitario y abarca la objeción de conciencia individual, no institucional, en abortos bajo las tres causales. Sin embargo, no establece mecanismos claros para garantizar el acceso. Por esta razón, el Minsal ha emitido protocolos de implementación de la Ley 21.030, pero su aplicación es dispar.

Por último, la Ley 20.584 (Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes) establece el derecho a recibir tratamientos médicos basados en evidencia científica (artículo 7), lo que permitiría exigir que el aborto seguro sea considerado un estándar de atención en salud.

5. Mapa de actores

A continuación, se enumeran los actores a observar para el desarrollo de la estrategia de comunicaciones para la despenalización social del aborto. Se clasifican en grandes categorías, según sector, y luego se ubican en un mapa de actores, utilizando la matriz de poder-interés.

Actores políticos e institucionales:

1. Ministerio Secretaría General de la Presidencia (Segpres)
2. Ministerio de Salud (Minsal), considerando Servicios de Salud, hospitales públicos y Atención Primaria de Salud
3. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (MMEG)
4. Parlamentarios/as (senadores y diputados/as, de todas las bancadas)
5. Partidos políticos (oficialismo, oposición, independientes)
6. Corte Suprema
7. Tribunal Constitucional
8. Contraloría General de la República (CGR)
9. Superintendencia de Salud

Sociedad civil y organizaciones:

10. Asociaciones de funcionarios de los ministerios involucrados y del Estado en general (especialmente la ANEF)
11. Colegio Médico de Chile (Colmed)
12. Otros gremios de la salud
13. Organizaciones feministas y de derechos humanos (Coordinadora 8M, Corporación Miles, APROFA, Abofem, Humanas, etc.)

14. ONGs conservadoras o “Provida” (como Comunidad y Justicia, IdeaPaís, Fundación Jaime Guzmán)
15. Iglesias y organizaciones religiosas (principalmente la Iglesia Católica y grupos evangélicos)
16. Agrupaciones de mujeres (urbanas, rurales, indígenas, migrantes)
17. Agrupaciones juveniles y estudiantiles
18. Agrupaciones de salud
19. Otros gremios profesionales (colegios de abogados, psicólogos, etc.)

Medios de comunicación y formadores de opinión:

20. Medios de comunicación tradicionales (TV, prensa escrita, radio)
21. Medios digitales y alternativos
22. Influencers, activistas y figuras públicas con llegada masiva
23. Academia y expertos/as en salud pública, derechos humanos, derecho y ética

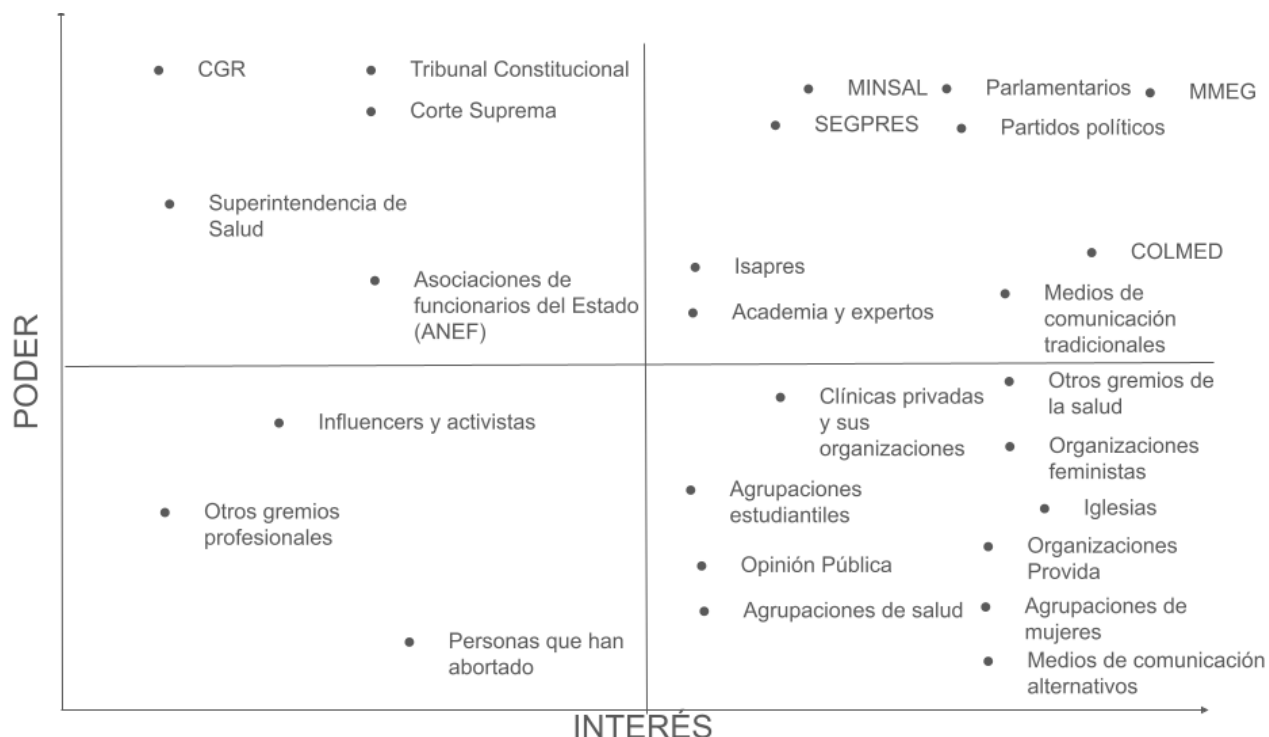
Sector privado:

24. Clínicas privadas y sus organizaciones
25. Isapres

Ciudadanía en general:

26. Opinión pública (encuestas, estudios de percepción)
27. Personas que han abortado o han enfrentado embarazos no deseados (como portavoces o testimoniantes)

Matriz poder-interés:



V. DIAGNÓSTICO

Este capítulo ofrece una visión acerca de la interrupción voluntaria del embarazo en Chile y analiza si la legitimación de las tres causales representa una oportunidad para ampliar su despenalización social.

A través de la experiencia compartida de entrevistados, la revisión de literatura, notas de prensa y encuestas de opinión, se buscará comprender el estado del arte, las debilidades comunicacionales y desafíos para aprobar el proyecto de ley de aborto con plazos en el Congreso, con la finalidad de extraer elementos cruciales para el diseño de un plan de comunicaciones integral.

a) Estrategias efectivas de campañas internacionales por el derecho al aborto

De acuerdo con lo estudiado en el marco teórico, las campañas exitosas por la legalización del aborto coinciden en el uso de estrategias integrales que incorporan campañas de comunicación, incidencia legislativa, movilización social y trabajo

educativo con diversas audiencias, como periodistas, líderes políticos, personal de salud y posibles usuarias del servicio.

En Argentina, por ejemplo, además de la incidencia legislativa, fomentaron alianzas con organizaciones feministas y no feministas, y realizaron audiencias públicas y foros, que acompañaron la estrategia de comunicación y las acciones de agitación.

Respecto a las líneas discursivas, experiencias europeas muestran la necesidad de evitar el lenguaje polarizante y de desviar la atención del procedimiento en sí para trasladarlo al plano de la salud pública (Maguire & Murphy, 2023). Es así como el movimiento *Together for Yes*, que impulsó el referéndum por la legalización del aborto en Irlanda, empleó mensajes positivos sobre la salud y seguridad de las mujeres, con el llamado “Por la vida de las mujeres”.

En Latinoamérica, el énfasis está puesto en la justicia reproductiva, la autonomía de las mujeres y la salud pública. Con la campaña “La libertad es mi causa”, el Movimiento Causa Justa, de Colombia, reforzó la idea de que castigar a las mujeres con la penalización del aborto perpetúa la desigualdad, y entregó más de 90 argumentos para demostrar la insuficiencia del modelo de causales, la ineficacia de la penalización y los costos que acarrearán las complicaciones por abortos clandestinos al sistema de salud.

En síntesis, la estrategia comunicacional usada a nivel mundial consiste en plantear el aborto en un marco socialmente aceptable, con empatía, respaldado en evidencia y alejado del plano valórico.

b) Penalización social del aborto

La penalización social es entendida como un conjunto de mecanismos informales de sanción o estigmatización que ciertos grupos pueden aplicar a individuos cuyas conductas transgreden las normas sociales dominantes, a través de la presión cultural o marginalización simbólica (Wacquant, 2009).

De acuerdo con Camila Rojas, diputada del Frente Amplio, en Chile “existe una penalización social [en torno al aborto], por eso hay tantos equipos médicos que se

apegan a la objeción de conciencia... Pero si una la lee en clave histórica, después de estar tantos años con una penalización total del aborto, no es tan raro”.

La estigmatización del aborto también ha disuadido a políticos de izquierda. “Ha entrado una agenda de extrema derecha a nivel global, bien articulada, haciendo una ofensiva bien dura y eso ha desincentivado incluso a políticos progresistas, que dieron avance en su momento al aborto en tres causales, pero hoy frenan o se sienten intimidados por apoyar este tipo de situaciones”, señala el exsubsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, Fernando Araos.

Por otro lado, Rojas precisa que “si la sociedad tiene ultra penalizado este tema, es muy probable que las mujeres que abortan tengan consecuencias psicológicas porque toda la sociedad te está diciendo que es malo”.

En esta línea, Goffman (2006) plantea que el estigma derivado de la penalización social puede llevar a conductas de autoexclusión, ansiedad social y disminución de la agencia política.

c) Lineamientos comunicacionales del Gobierno

Pese a que al momento de realizar la investigación, el Gobierno aún no había presentado el proyecto de ley de aborto con plazos, se pudieron conocer a grandes rasgos sus lineamientos comunicacionales, a través de entrevistas a representantes gubernamentales.

Javiera Cabello, jefa de gabinete de la Ministra de la Mujer y Equidad de Género, adelantó que, a diferencia de Argentina, donde se utilizó el enfoque de la autonomía de la mujer con el eslogan “Mi cuerpo, mi decisión”, la actual administración apostará por los proyectos de vida de las mujeres: “Nosotras siempre vamos a poner a las mujeres primero. Estamos por permitir, asegurar y resguardar todos los proyectos de vida”, y agrega: “Así como la ministra Orellana quiere tramitar aborto legal para las mujeres que deciden no tener un hijo, también está tramitando sala cuna para aquellas que lo quieren tener. Si decides que te quieres ir afuera y

después tener hijos, está perfecto. Y si quedas embarazada por un error de las pastillas, puedes abortar”.

En paralelo, la asesora legislativa de dicha cartera, Josefina Arias, resalta que poner el tema en el debate público influye en su aprobación ciudadana, al tiempo que plantea que la actual normativa no abarca la realidad de las mujeres: “Se necesita una ley que recoja la diversidad, ese es el argumento más fuerte para legalizarlo. La ley debe ser general, no casuística. Hay otro tipo de consideraciones, como la libertad de las mujeres para decidir sobre su futuro, si quieren ser madres o no, y el Estado tiene que garantizar las condiciones para cualquiera de esas opciones”.

Cabello explica que falta camino por recorrer para alcanzar adhesión ciudadana al aborto legal: “Sabemos que las mujeres, a priori, no están de acuerdo con el aborto legal, pero se abren a pensarlo cuando ven casos que permiten identificar que estas no siempre son suficientes. Si lo tengo que poner en una frase, sería “Tengo una buena razón, mas no una causal”. ¿Qué pasa con la niña que fue violada por su padrastro y se dio cuenta cuando ya tenía 6 meses [de embarazo]? Ya no cabe en las causales, no puede abortar”.

En resumen, la campaña del Gobierno buscará persuadir a la ciudadanía de que existen buenas razones para abortar fuera de las causales. Este enfoque basado en la empatía es compatible con otras líneas discursivas, como la justicia reproductiva y los derechos humanos, a las que podría recurrir Abofem y así complementar la campaña del Ejecutivo, con miras a la despenalización social.

d) Viabilidad de aprobación del proyecto de ley de aborto legal

Las organizaciones sociales y parlamentarios entrevistados coinciden en que el proyecto de aborto legal no sería aprobado, en virtud de la actual configuración de ambas Cámaras y las prioridades del mundo político, hoy centradas en seguridad, migración y crecimiento económico.

Tras ser consultado por las investigadoras, Francisco Undurraga, diputado de Evópoli y expresidente de dicho partido, indica que a pesar de haber votado a favor de la despenalización del aborto en su momento, “es muy distinto a tener aborto libre (...). Evópoli defiende a brazo partido las tres causales y no está dispuesto a retroceder en esta materia, pero no tenemos una posición colegiada ante el aborto, de la misma forma en que el liberalismo, como ideología, no tiene una postura única sobre el tema, y en Evópoli hay diversidad de opiniones. Hoy, nuestra línea roja, que ya lo fue en el segundo proceso constituyente, es no retroceder en las tres causales”.

A diferencia de la discusión de la Ley 21.030, en la que se aprobaron las tres causales con el voto favorable de todos los sectores de izquierda –a excepción de la DC–, actualmente no hay consenso en la centroizquierda. El senador socialista Juan Luis Castro declaró en CNN Chile¹² que no es el momento adecuado para avanzar en este tema: “Como médico, antes que como político, soy contrario al aborto provocado. Si llega a mis manos, votaría en contra del aborto libre”.

De igual modo, la derecha tradicional se ha opuesto a todos los proyectos anteriores sobre interrupción voluntaria del embarazo, como vimos en el análisis PESTLE. Respecto a la actual propuesta, la senadora Paulina Núñez (RN), explicó a ADN Radio¹³ que “Uno es la agenda de mujer y otro muy distinto es el derecho a la vida. Y en eso yo no estoy disponible. Frente a un aborto libre no estamos disponibles”.

Por su parte, Rocío Norambuena, directora ejecutiva de Abofem, teme una reacción conservadora tras la presentación del proyecto, lo que pondría en riesgo la Ley 21.030: “La visión social mayoritaria respecto a la despenalización del aborto no está representada en el Congreso porque hay una presencia muy alta de partidos conservadores, como el Republicano o el Social Cristiano, que no se condice con lo que muestran las encuestas. Lo más probable es que el proyecto no avance. En

¹² CNN Chile (2025, 26 de mayo). Senador Castro (PS) se opone al aborto libre y califica proyecto del Gobierno como “testimonial”: “votaría en contra”. Recuperado de https://www.cnnchile.com/lodijeronencnn/juan-luis-castro-aborto-libre-proyecto-testimonial-voto-en-contra_20250526/

¹³ Cárcamo, R. (2025, 28 de mayo). Senadora Núñez por proyecto de aborto legal del Gobierno: “Hay una utilización del tema para responderle a su electorado. ADN Radio. Recuperado de <https://www.adnradio.cl/2025/05/28/senadora-nunez-por-proyecto-de-aborto-legal-del-gobierno-hay-una-utilizacion-del-tema-para-responderle-a-su-electorado/>

esta pasada, para nosotras el avance mínimo es que no retrocedamos”.

La directora ejecutiva de Corporación Miles, Javiera Canales, comparte la opinión de Norambuena: “Nuestro más genuino interés es proteger lo que tenemos, no tocar la ley de aborto en tres causales, y llevar un proyecto lo más escueto posible, que pueda sintonizar con parlamentarios que han tenido en sus programas incorporaciones similares, como Yasna Provoste”.

De acuerdo con Canales, lo relevante es que el proyecto abra la oportunidad de dar un debate amplio, que se sostenga durante cierto tiempo en el Congreso, por cuanto “entregar información verídica y basada en evidencia, va a permitirle a la ciudadanía hacer un desarrollo cultural, como pasó con las tres causales”.

e) Rol de las organizaciones de la sociedad civil

En la discusión sobre la despenalización del aborto, las organizaciones sociales desempeñan un papel fundamental, al impulsar cambios legislativos, cumplir un rol educativo y brindar apoyo a quienes deciden interrumpir su embarazo.

Las demandas por autonomía del cuerpo y derechos reproductivos han sido una de las banderas centrales del movimiento feminista. En Argentina, por ejemplo, la Campaña, una coalición de organizaciones, presentó proyectos de ley y realizó varias acciones públicas, que incluyeron movilizaciones masivas, pañuelazos y una vigilia en el Congreso.

En Chile existen diversas organizaciones sociales y de derechos humanos que abogan por la despenalización del aborto y que han realizado campañas de sensibilización, movilizaciones y propuestas legislativas para ampliar los derechos reproductivos, como Corporación Humanas, Corporación Miles, Abofem, OLA Chile, APROFA, Asamblea Permanente por la Legalización del Aborto, entre otras.

Sin embargo, desde Corporación Miles y Abofem comparten el diagnóstico de que el movimiento feminista está desarticulado en la actualidad. De acuerdo con Canales (Miles), “se ha ido desinflando de a poco y han surgido otras necesidades en torno a la justicia reproductiva, a las labores de cuidado”, al tiempo que plantea la dificultad de aunar distintas demandas.

En este sentido, Norambuena (Abofem) reconoce que las organizaciones sociales no han sabido establecer con claridad sus demandas: “Falta coordinación entre los movimientos feministas. A veces nos atrapamos en un aborto sin causal y no aprovechamos oportunidades, como podría ser un aborto sin causal, pero con plazos. Entonces le decimos que no a todo, y no sabemos leer la realidad del país. No necesariamente se puede tener todo de inmediato”.

Ahora bien, desde el Colegio Médico de Chile señalan no haber fijado postura respecto al aborto con plazos aún, pero lo someterán a consulta. Francisca Crispi, presidenta de la asociación gremial de Santiago, recuerda que en la discusión de las tres causales, la mayoría estuvo a favor de legislar y esa fue la postura institucional.

Crispi precisa que el Colegio Médico no se mantendrá al margen de la discusión, pero tampoco asumirá protagonismo: “Nuestro rol es ver el tema sanitario y no estar en contra. Creo que sería un gran paso que el Colmed no obstruya la publicación de la ley, que no obstruya el avance”.

f) Validación social de las tres causales en Chile

Como se observó en el capítulo de análisis cuantitativo, los más recientes sondeos dan cuenta de la legitimación de las tres causales y un aumento del apoyo al aborto legal (sin causales) desde 2014 a la fecha, relegando al último lugar de popularidad la prohibición total del aborto, con un 15%, de acuerdo con la última medición de la encuesta CEP, de 2023.

En concreto, este estudio muestra una estabilización del respaldo a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, que promedia el 50% durante la última década, sin presentar grandes diferencias entre hombres y mujeres, mientras que la opción sin causales se ha mantenido en torno al 30% de aprobación desde 2022, de modo que la mayoría de los chilenos respalda alguna alternativa de aborto.

La adhesión ciudadana a las tres causales además es transversal, pues se mantiene constante a nivel nacional en personas entre 18 y 59 años de todos los niveles educativos y diversas religiones.

Respecto al aborto sin causales, son los jóvenes de 18 a 29 años y las personas con estudios universitarios que se declaran ateos o agnósticos y de izquierda, quienes más favorecen esta opción, especialmente en la Región Metropolitana.

Por otro lado, la mayoría de los encuestados que se oponen a la interrupción voluntaria del embarazo son mayores de 60 años, de clase socioeconómica baja, educación media incompleta, viven en el sur austral y se identifican con la derecha.

La encuesta Ipsos de 2023 además señala que el 60% de la ciudadanía respalda la legalización del aborto durante las primeras seis semanas de gestación, un 35% opina que debería permitirse hasta las 14 semanas y el 19% considera un plazo de hasta 20 semanas.

Síntesis de análisis de entorno y diagnóstico: análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades
- Validación social del aborto en tres causales en la ciudadanía y en diversos sectores políticos, y aumento histórico en el respaldo al aborto legal. - El proyecto de ley está construido en conjunto con organizaciones de la sociedad civil. - El proyecto está en sintonía con la legislación de países con niveles de desarrollo cultural similares al chileno. - Existe acuerdo transversal en el Ejecutivo, Parlamento oficialista y organizaciones de la sociedad civil respecto a que la expectativa sobre el proyecto de ley es avanzar en la despenalización social del aborto y no retroceder respecto a lo ganado con las tres causales.	- Argumentos a favor en torno a salud pública, lo social y los costos en tiempo y recursos asociados a la penalización. - Posibilidad de posicionar el tema, a propósito de la campaña del Gobierno. - Avance en sensibilización de equipos de salud. - Antecedentes de relevancia del tema del aborto para la toma de decisiones en los últimos procesos electorarios, especialmente de las mujeres, cuyo voto ha sido definitorio. - Las cifras respaldan que la decisión del aborto no es necesariamente una decisión contra la maternidad. - Apoyo de agrupaciones de médicas feministas al proyecto de ley, que podría ayudar a movilizar en la interna del Colmed y gremios. - Experiencia de anticonceptivos defectuosos y de la aplicación de la Ley actual pueden ser ejemplos útiles para sensibilizar en torno a la relevancia del aborto legal.
Debilidades	Amenazas
- La implementación de la Ley 21.030 ha sido deficiente. - Parlamentarios a favor del proyecto de ley son minoría y no hay suficientes votos para negociar. - Desgaste del movimiento feminista y desarticulación de las organizaciones. - Irrupción de otras prioridades ciudadanas, como seguridad y economía. - Falta de recursos para la ampliación de la prestación y tampoco existe priorización económica en la cartera de Salud. - Crisis interna en Abofem por elecciones internas podría complicar acuerdos y acciones coordinadas de la organización.	- Posibles resistencias del mundo médico y gran cantidad de médicos objetores. - Marco de la discusión puede darse en torno a lo valórico y no en salud pública. - Componente religioso y alta participación de la Iglesia Católica en el debate. - Contexto global de avance de ideas conservadoras y de ultraderecha. - Falta de formación en comunicación política de organizaciones feministas. - Elección presidencial complica los apoyos en el Parlamento, incluso de aliados, preocupados por no arriesgar votos. Las posturas tienden a polarizarse.

VI. PLAN INTEGRAL DE COMUNICACIONES

1. Diseño estratégico

Para desarrollar el plan integral de comunicaciones, se realizó una investigación que permitió entender el actual contexto y estado de la opinión pública respecto al aborto. Así, se revisaron encuestas y se realizaron entrevistas en profundidad a actores clave en la discusión, que fueron plasmados en un mapa de *stakeholders*. También se efectuó un análisis de entorno, que consideró información de salud pública en torno a la Ley IVE. Asimismo, se revisó la experiencia comparada de países que han legalizado el aborto y los enfoques aplicados en campañas comunicacionales.

Con dicha información, se identificó que la actual composición del Parlamento no aprobará el proyecto de ley de aborto con plazos. Lo anterior es agravado por el avance global de la ultraderecha y sus ideas conservadoras, que cuentan con amplia vitrina.

No obstante, se vislumbra la oportunidad de avanzar en la despenalización social del aborto, en virtud del apoyo ciudadano que concitan las tres causales, lo que podría sentar las bases para una futura flexibilización de la norma o legalización del aborto con plazos.

De ahí que el presente plan integral de comunicaciones privilegie la despenalización social por sobre la aprobación del proyecto de ley, teniendo como audiencia principal a quienes están a favor de las tres causales, además del personal de salud y personas que se oponen al aborto.

2. Estrategia general y elementos transversales

Como se señaló, el plan integral de comunicaciones será implementado por la Asociación de Abogadas Feministas (Abofem) e incluye como elemento transversal el eslogan “Confía en nosotras: por un aborto seguro”.

Con este llamado y el posterior desarrollo de mensajes clave, pretendemos deconstruir la narrativa dominante valórica sobre la protección de la vida desde la concepción y activar un nuevo marco que conecte la salud pública y la autonomía de las mujeres con el aborto.

Lo anterior busca entregar continuidad y coherencia a lo largo de la campaña, independiente de los distintos enfoques comunicacionales que se aplicarán a cada audiencia.

3. Objetivo general

Posicionar en la opinión pública el aborto como un derecho de salud pública y una decisión autónoma de las mujeres que no debe ser castigada, mediante el desarrollo de estrategias de comunicación que combatan la desinformación, para reducir el estigma y avanzar hacia su despenalización social.

4. Objetivos específicos

- Instalar al aborto como una demanda legítima y transversal, con énfasis en la comunicación hacia sectores afines a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.
- Cambiar el marco de discusión sobre el aborto, desplazando el eje discursivo desde perspectivas valóricas y religiosas hacia un enfoque basado en salud pública, derechos humanos y justicia social.
- Combatir el estigma social y los discursos punitivos en torno al aborto para normalizarlo como un derecho, a través de un plan de comunicaciones que visibilice experiencias reales, evidencia científica y argumentos de justicia reproductiva.
- Posicionar a Abofem como un actor relevante en la discusión sobre despenalización del aborto en Chile.

5. Audiencia

La presente estrategia tendrá foco en el público afín a las tres causales, que requiere ser movilizado hacia una postura más amplia y adherir a la opción de aborto legal (sin causales). De acuerdo con la encuesta CEP, se trata de una audiencia amplia en cuanto a rango etario, pues abarca a personas entre 18 y 59 años de todas las regiones del país, sin distinción de género, de todos los niveles educativos y de diversas religiones.

Asimismo, considerará al público contrario al aborto, principalmente hombres mayores de 40 años¹⁴, de estrato socioeconómico medio, con educación media incompleta, quienes rechazan la IVE por desconocimiento o desinformación, más que por razones ideológicas. Esto con la finalidad de que cambien su percepción y favorezcan la opción de tres causales o aborto con plazos.

Por último, médicos y personal de salud, ya que pueden actuar como influenciadores y son quienes pueden obstaculizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, al acogerse a la objeción de conciencia.

Con base en lo anterior, se segmentan a continuación 4 públicos específicos para facilitar la planificación:

- a) Jóvenes entre 18 y 35 años a favor de las tres causales.
- b) Hombres y mujeres entre 36 y 59 años a favor de las tres causales.
- c) Hombres mayores de 40 años que se oponen al aborto.
- d) Médicos y personal de la salud.

6. Duración de la campaña

Para lograr un cambio cultural sostenible en la percepción del aborto, que pase de un enfoque valórico a uno de salud pública y derechos, se recomienda una duración de al menos 3 años, según experiencias comparadas, como Argentina y Colombia,

¹⁴ Icsso-UDP (2025). *Encuesta ICSO-UDP. Capítulo 2. Los cuidados: ternuras y cansancios*. Serie Clima Social. Universidad Diego Portales. Recuperado de <https://icsso.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2025/06/ENC-ICSO-UDP-02.1-2025.pdf>

cuyas campañas por la despenalización legal del aborto tuvieron una fase de preparación de 2 a 3 años antes de lograr victorias legales.

Sin embargo, la presente campaña abarca una etapa de un año, ante la incertidumbre del avance de la discusión del proyecto de ley en el Congreso. Independiente de ello, el periodo de la misma está sujeto a evaluaciones y rediseño según la contingencia.

7. Pilares de la comunicación

A continuación, se presentan los ejes que conducirán la campaña, con la finalidad de generar una narrativa coherente, que desplace el encuadre valórico dominante en el debate público.

- **Salud pública:** el aborto es un procedimiento médico y de bienestar colectivo, que reduce muertes maternas y evita sobrecargas en el sistema público por complicaciones derivadas de la clandestinidad.
- **Derechos humanos:** negar el acceso a un aborto seguro es una violación del derecho a la salud y a la autonomía de las mujeres.
- **Justicia reproductiva:** la criminalización afecta principalmente a mujeres pobres y rurales, perjudicando sus decisiones reproductivas (tener hijos o no, cuándo y cuántos).

8. Mensajes clave

- Hablar de aborto más allá de las tres causales no es radical, es reconocer la realidad de miles de chilenas que arriesgan sus vidas en la clandestinidad.
- El aborto es un derecho de salud pública y una decisión de las mujeres que no debe ser castigada.
- En Chile, las mujeres son criminalizadas y discriminadas por abortar.

- Criminalizar a las mujeres que abortan es un desperdicio de recursos y tiempo del sistema judicial.
- Las mujeres rurales y vulnerables son las más afectadas, lo que profundiza las desigualdades sociales y limita sus proyectos de vida.
- Es hora de garantizar el acceso seguro al aborto para todas, sin discriminar por el tamaño del bolsillo.
- En Abofem defendemos el aborto legal, seguro y gratuito, en el que la autonomía y dignidad de las mujeres sean plenamente respetadas.
- Es imperativo un debate sin prejuicios que reconozca la necesidad de terminar con la clandestinidad, garantizando el acceso sin barreras a una prestación de salud fundamental.

9. Plan de acción y calendario

La estrategia consta de 2 fases. Cada una tendrá acciones de comunicaciones externas, posicionamiento corporativo, relacionamiento y otras actividades.

FASE 1: Instalación e incidencia (meses 1-6)

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Comunicaciones externas	Pauta de prensa por lanzamiento de campaña con organizaciones aliadas (convocar medios masivos e independientes). Lanzamiento campaña en redes sociales (TikTok, Instagram, Facebook) con videos testimoniales de mujeres que han abortado, incluido mujeres que se oponían al aborto pero tuvieron que enfrentar embarazos inviables, videos de apoyo de influencers. Gráficas con datos de salud pública, etc. Campaña Fact Checking en redes sociales.	Columna en The Clinic y Biobiochile.cl sobre el Día de Acción Global por el Acceso al Aborto Legal y Seguro. Carta pública firmada por abogadas y médicas por derecho al aborto legal (gestionar su publicación en Cartas al Director de El Mercurio). Articular entrevista en Radio Cooperativa a capellana de La Moneda (aliada del derecho a decidir) con motivo del Día de Acción Global por el Acceso al Aborto Legal y Seguro. Articular entrevista con expertos en T13	Entrevista en Súbela Radio para explicar a la ciudadanía la aplicación del nuevo reglamento de objeción de conciencia y cómo proceder ante incumplimientos. 4 publicaciones en redes sociales. Campaña Fact Checking en redes sociales.	Entrevista en Turno TV sobre propuestas de candidatos presidenciales respecto a equidad de género y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Columna en El Mostrador sobre violencia obstétrica y negación del aborto como formas de violencia de género, a propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Articulación con El País para reportaje sobre violencia obstétrica en situaciones de aborto y derechos sexuales y reproductivos.	Carta abierta a los candidatos presidenciales explicando por qué el aborto no puede esperar y exigiendo compromisos concretos. Campaña gráfica en redes sociales: "Regálame el derecho a decidir", con diversos argumentos que apunten a la despenalización del aborto, basada en los diferentes proyectos de vida. Campaña Fact Checking en redes sociales.	Entrevista con datos sobre criminalización del aborto 2025 y sus costos. 4 publicaciones en redes sociales. Campaña Fact Checking en redes sociales.

		Radio a 8 años de la promulgación de la Ley 21.030 y nuevo reglamento de objeción de conciencia. 4 publicaciones en redes sociales. Campaña Fact Checking en redes sociales.		Articulación con Revista Paula para reportaje sobre el costo de la clandestinidad (impacto económico y social). 4 publicaciones en redes sociales. Campaña Fact Checking en redes sociales.		
Actividades y eventos	Webinar sobre el nuevo reglamento de objeción de conciencia. Taller para periodistas sobre Ley IVE y cómo comunicar el aborto. Taller de vocería para Abofem y organizaciones feministas.	Plantón en el Congreso para presionar que se discuta el proyecto de ley de aborto con plazos. Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos. Taller de vocería para líderes territoriales y organizaciones	Instagram Live con Francisca Valenzuela (Ruidosa Fest¹⁵). Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos.	Webinar propuestas equidad de género y derechos sexuales y reproductivos de candidatos presidenciales. Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos.	Postales navideñas descargables en la web de Abofem con deseos vinculados al aborto. Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos.	Webinar junto a Corporación MILES con datos sobre criminalización del aborto 2025. Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos.

¹⁵ Festival feminista internacional interdisciplinario, creado por Francisca Valenzuela, que combina música (de mujeres) y activismo, paneles de conversación, talleres, conciertos, stand-up comedy, performace, una feria de editoriales y marcas independientes y la presencia de organizaciones ciudadanas y sociales.

		sociales.				
Posicionamiento corporativo	Taller Ley IVE y nuevo reglamento objeción de conciencia en Hospital Félix Bulnes (alta tasa de objetores).	Taller Ley IVE y nuevo reglamento objeción de conciencia en Hospital de Melipilla.	Participación en Ruidosa Fest como expositoras en paneles, stands informativos y coordinar con artistas para que den discursos por el aborto legal en escenario y redes sociales.	Taller Ley IVE y nuevo reglamento objeción de conciencia en Hospital de Santa Cruz.	Taller Ley IVE y nuevo reglamento objeción de conciencia en Hospital Sótero del Río.	Charla Ley IVE y nuevo reglamento en facultades de Derecho y Medicina U. de Chile.
Relacionamiento	Alianzas con Médicas Feministas, Colegio de Matronas, Amaranta ONG. Reunión con Colegio Médico y otros colegios profesionales de la salud.	Alianzas con influencers del mundo de la cultura y las artes a favor del aborto: Francisca Valenzuela, Mon Laferte, Cami, Alison Mandel, Natalia Valdebenito, Daniel Muñoz, Claudio Arredondo y otras/os. Sumar extranjeros influyentes. Reuniones con Frentes Feministas de partidos políticos. Reunión con parlamentarios de la	Reuniones con aliadas (Corporación Miles, Humanas). Reunión con parlamentarios: bancada PS y parlamentarios de la Comisión Salud de la Cámara de Diputados.	Reunión con parlamentarios: bancada DC, Evópoli y Érika Olivera. Encuentro con medios de comunicación para explicar el PDL y el reglamento.	Reunión con parlamentarios independientes de izquierda.	Alianza con Red Regional de Monitoreantes de América Latina y el Caribe.

		Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.				
--	--	--	--	--	--	--

FASE 2: Movilización y cierre (meses 7-12)

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Comunicaciones externas	Articulación con CHV para reportaje con caso real de criminalización. 4 publicaciones en redes sociales.	Pauta de prensa de lanzamiento guía de bolsillo sobre Ley IVE y nuevo reglamento. 4 publicaciones en redes sociales. Campaña Fact Checking en redes sociales.	Reportaje en La Tercera sobre aborto clandestino, posicionándolo como tema de salud pública, por el Día Mundial de la Salud. 4 publicaciones en redes sociales.	Columna defendiendo el aborto como un tema de salud pública en CIPER a propósito del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres. 4 publicaciones en redes sociales. Campaña Fact Checking en redes sociales	Entrevista en Mega sobre informe de objeción de conciencia en Chile 2025 (Corporación Humanas). 4 publicaciones en redes sociales.	4 publicaciones en redes sociales. Campaña Fact Checking en redes sociales.
Actividades y eventos	Seminario dirigido a ginecobstetras sobre Ley IVE e impacto de la objeción de conciencia en la prestación de servicios.	Marcha Día Internacional de la Mujer. Volanteo guía de bolsillo sobre Ley IVE y nuevo reglamento. Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos.	Seminario dirigido a anestesiistas sobre Ley IVE e impacto de la objeción de conciencia. Volanteo guía de bolsillo sobre Ley IVE y nuevo reglamento. Corrida por el aborto (asociada al Día del Deporte).	Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos. Volanteo guía de bolsillo sobre Ley IVE y nuevo reglamento.	Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos. Volanteo guía de bolsillo sobre Ley IVE y nuevo reglamento.	Diálogos territoriales y conversatorios sobre aborto organizados en conjunto con juntas de vecinos. Volanteo guía de bolsillo sobre Ley IVE y nuevo reglamento.

Posicionamiento corporativo	Charla Ley IVE y nuevo reglamento en facultades de Derecho y Medicina Usach.	Charla Ley IVE y nuevo reglamento en facultades de Derecho y Medicina U. de Valparaíso.	Charla Ley IVE y nuevo reglamento en facultades de Derecho y Medicina U. de Concepción.	Charla Ley IVE y nuevo reglamento en facultades de Derecho y Medicina Universidad Austral.	Charla Ley IVE y nuevo reglamento en facultades de Derecho y Medicina UFRO.	Charla Ley IVE y nuevo reglamento en facultades de Derecho y Medicina Universidad de O'Higgins.
Relacionamiento	Alianza con el Observatorio Ley Aborto (OLA) y con el Observatorio Género y Equidad y APROFA.	Alianza con gremios de la salud (Fenpruss, Confusam, Fenats, etc.).	Reunión con la Red Católicas por el Derecho a Decidir de América Latina y el Caribe.	Reunión con Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Colombia).	Encuentro con periodistas para dar continuidad a temas de derechos sexuales y reproductivos.	Encuentro con periodistas para dar continuidad a temas de derechos sexuales y reproductivos.

10. Evaluación de resultados

Objetivos específicos	Indicadores
1. Instalar al aborto como una demanda legítima y transversal, con énfasis en la comunicación hacia sectores afines a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.	60% de los asistentes a actividades consideran que el derecho al aborto debe ser discutido. 40% de los asistentes a actividades manifiestan que la instancia cambió su percepción sobre el aborto o los hizo reflexionar.
2. Cambiar el marco de discusión sobre el aborto, desplazando el eje discursivo desde perspectivas valóricas y religiosas hacia un enfoque basado en salud pública, derechos humanos y justicia social.	Aumentar en un 100% la asistencia a webinars. 80% de los asistentes a actividades consideran que la información expuesta fue útil. 80% de los asistentes a actividades aseguran que el aborto es un tema de derechos humanos, salud pública o justicia reproductiva. Cubrir al menos el 80% de los 10 hospitales con más objetores de conciencia a nivel nacional con talleres.
3. Combatir el estigma social y los discursos punitivos en torno al aborto para normalizarlo como un derecho, a través de un plan de comunicaciones que visibilice experiencias reales, evidencia científica y argumentos de justicia reproductiva.	70% de los artículos resultantes de la gestión de prensa con evaluación de cobertura positiva. Aumentar en un 10% los comentarios positivos en posts de redes sociales.
4. Posicionar a Abofem como un actor relevante en la discusión sobre despenalización del aborto en Chile.	Aumentar en un 20% los seguidores de Abofem en sus distintas redes sociales. Aumentar en un 30% las interacciones con los posts en redes sociales.

ANEXOS

ANEXO 1. Reflexión individual

El aborto como símbolo de transformación cultural

Melissa Peraza

Desde la promulgación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales en 2017, el tema ha estado presente en la esfera pública. Es pregunta recurrente en debates presidenciales y, desde el Congreso, parlamentarios de distintos signos políticos han presentado proyectos para ampliar o limitar el derecho. Los procesos constituyentes recientes también incluyeron propuestas relacionadas con el aborto, que no estuvieron exentas de polémica.

Cumpliendo con el compromiso de su programa de Gobierno, el presidente Gabriel Boric anunció el ingreso de un proyecto de ley de aborto sin causales en 2024, que fue catalogado por la oposición como una estrategia para reencantar a su electorado y dividir a la derecha en período electoral.

Sin embargo, lejos de ser una cuestión identitaria, el aborto debe ser visto como una transformación valórica de la sociedad chilena durante las últimas décadas, pues sondeos como la encuesta CEP, que ha estudiado la opinión pública sobre la interrupción de la gestación desde 1999, muestran un aumento constante de la legitimación del aborto legal y una clara institucionalización de las tres causales, a raíz de la discusión y promulgación de la Ley IVE, de modo que, en lo concerniente a las tres causales, esta batalla cultural está superada.

A pesar del respaldo ciudadano a la interrupción voluntaria del embarazo y, a diferencia del contexto de 2017, cuando la centroizquierda se cuadró con la Ley N° 21.030 (tres causales), hoy no existe apoyo para la iniciativa del Gobierno porque las posiciones en el Parlamento se encuentran polarizadas y amplios sectores de la derecha son reacios a abrir la discusión.

Conscientes de que no se cuentan con los votos necesarios, el Gobierno y organizaciones de la sociedad civil, como Abofem, consideran que es una

oportunidad para avanzar en la despenalización social del aborto y fortalecer las tres causales. Este *insight* se obtuvo a través del análisis de entorno y la realización de entrevistas en profundidad a actores involucrados en el debate.

Contribución y aprendizajes del trabajo final de grado

Lo anterior reviste un desafío tanto político como comunicacional, en un contexto marcado por profundas consideraciones ideológicas y morales, por cuanto el desarrollo de una estrategia de comunicación integral para la despenalización social del aborto en Chile no solo busca influir en la opinión pública, sino que también aporta herramientas clave para la comunicación política, sentando precedentes para abordar temas controversiales con responsabilidad pública.

La presente estrategia busca contribuir al campo de las comunicaciones desde la configuración de nuevos marcos discursivos para el tema, la democratización del debate y la incidencia en políticas públicas.

Desde el punto de vista del *framing*, los esfuerzos estuvieron en redefinir el aborto con un enfoque basado en derechos humanos, justicia reproductiva y salud pública, para desplazar el tradicional marco moral-religioso dominante en nuestro país, pues, como señala Entman, el *framing* determina cómo los públicos interpretan un asunto, lo que es crucial en un debate altamente polarizado.

Siguiendo a García Arenas, desplazar un marco implica desafiar la identidad de quienes lo sostienen. Esto no se logra rápidamente y requiere de estrategias que busquen puntos en común o reencuadres que minimicen la confrontación directa, lo que fue corroborado durante la realización de nuestro trabajo de grado.

En este, se procuró tomar distancia de posiciones binarias, como el marco “Pro-Vida” Vs. “Pro-Elección”, en aras de favorecer un encuadre multidimensional y empático, a través de videos testimoniales y el uso de datos de salud pública, con la finalidad de posicionar el tema como un problema de justicia social, no solo ético.

Vale decir que los marcos discursivos no solo influyen en la agenda mediática, sino que también ejercen presión sobre los actores políticos para que fijen posición. De allí su importancia.

Por otro lado, como se vio en el proceso de despenalización del aborto en tres causales, un correcto diseño de comunicación estratégica puede acelerar cambios políticos, al ofrecer ventanas de oportunidad para reformas mediante la movilización ciudadana y el diálogo con tomadores de decisiones, incluso en contextos políticos desfavorables en los que, si bien se dificulta la construcción de consensos, al menos se pueden minimizar las resistencias.

Cabe destacar que la estrategia para la despenalización social del aborto entrega la posibilidad de transformar una demanda activista en un tema legítimo en el debate público, y que eventualmente podría convertirse en política pública a futuro. En consecuencia, el presente ejercicio sirve como referente para articular narrativas que generen apoyo ciudadano y presión política.

Sumado a lo anterior, nuestra campaña integral puede ayudar a democratizar y mejorar la calidad del debate en la esfera pública, al incorporar a actores tradicionalmente excluidos en la discusión, como jóvenes y mujeres rurales.

También aspiramos a elevar el nivel del debate público, algo crítico en tiempos de desinformación. Para ello, se promueve una discusión basada en evidencia junto con el chequeo de datos y acciones educativas, a objeto de reducir asimetrías de información.

Principales desafíos

Ahora bien, el trabajo final de grado no estuvo exento de desafíos. La principal dificultad reside en que se desarrolló previo a la presentación del proyecto de ley de aborto con plazos, ya que el Ejecutivo pospuso su ingreso, a la espera de la toma de razón del nuevo reglamento de implementación de la Ley IVE por parte de Contraloría, pues era prioritario regular la objeción de conciencia, una de las principales barreras de acceso al servicio, además de resguardar las tres causales.

Por tanto, el diseño estratégico aquí presentado se planteó sin conocer el contenido de la normativa, lo que habría sido ideal para proponer mensajes clave y acciones más específicas.

Otra dificultad consistió en la capacidad de acceder a tomadores de decisiones para realizar entrevistas en profundidad, fundamentalmente autoridades gubernamentales y parlamentarios de centroderecha y centroizquierda, quienes argumentaron no contar con espacio en su agenda o prefirieron abstenerse de opinar sobre el tema hasta conocer el detalle del proyecto en cuestión.

No obstante, se puede inferir que la negativa de los diputados también obedece a cerrar posibles flancos en año electoral, especialmente tras comprobarse que el voto femenino fue decisivo en la segunda vuelta presidencial de 2021, cuando Gabriel Boric se enfrentó a José Antonio Kast, reconocido conservador y opositor al aborto.

En este sentido, cabe mencionar la dificultad de trazar una estrategia con enfoque de derechos y autonomía corporal de las mujeres frente al actual escenario político local, donde han calado discursos de extrema derecha y donde la opinión de la Iglesia Católica sigue siendo relevante, pese a que la evidencia indica que la sociedad chilena transita hacia actitudes postseculares.

De igual modo, resultó desafiante realizar un análisis comparado del panorama jurídico internacional vinculado con el aborto, al ser sumamente extenso y carecer de formación en Derecho. Además, fue complejo obtener datos oficiales de abortos clandestinos practicados en Chile, por su naturaleza de ilegalidad. Esta cifra habría sido interesante incorporar a la batería de mensajes.

También significó un reto acceder a información de salud pública para caracterizar a las usuarias del servicio porque, si bien los datos están disponibles en el Tablero de Interrupción Voluntaria del Embarazo del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Minsal, están en bruto –es decir, no han sido procesados– e interpretarlos implica un trabajo que excede la presente estrategia de comunicaciones.

Por último, se puede concluir que, tal como establecen especialistas como Lakoff y Goffman, es previsible que el cambio de marcos discursivos en temas polarizados como el aborto sea un proceso largo e incremental, que requerirá de persistencia estratégica, una comunicación constante y coherente, además de la capacidad de desafiar estructuras culturales instaladas por la narrativa dominante.

Desplazar el actual encuadre valórico o lograr que coexista con uno nuevo puede tomar décadas, pero vale la pena intentarlo. En definitiva, la sintonía entre la institucionalización jurídica y el apoyo ciudadano a las tres causales pueden sentar las bases para una despenalización social que reduzca los estigmas y allane el camino hacia el aborto legal, en línea con tratados internacionales.

ANEXO 2. Reflexión individual

Comunicar para incidir en tiempos de retrocesos

Camila Rebolledo

El presente trabajo final para la obtención del grado de Magíster en Comunicación Política y Asuntos Públicos, consistió en la elaboración de una estrategia de asuntos públicos y comunicaciones para Abofem, una organización social de abogadas feministas, a propósito de la presentación del proyecto de ley de aborto legal impulsado por el Ejecutivo, que fue anunciado por el Presidente Gabriel Boric en su cuenta pública del 1 de junio de 2024, y presentado e ingresado al Congreso en mayo del 2025.

El proceso de investigación y de elaboración de la estrategia antes mencionada, se trató de una experiencia académica fuertemente conectada y en sintonía con las tensiones y desafíos del debate público político actual, especialmente en un contexto en que a nivel global presenciamos un firme avance de las ideas conservadoras y de ultraderecha, escenario en el cual los derechos de las mujeres, y en consecuencia, temas más ligados al progresismo, como los derechos sexuales y reproductivos, enfrentan un importante retroceso.

Es ese mismo contexto político mundial el que genera que existan diversos cuestionamientos en la esfera política a la pertinencia de plantear una discusión legislativa sobre aborto legal en este momento, comprometiendo seriamente el avance de un proyecto de ley de estas características, en circunstancias en que, además, la composición del Parlamento chileno da claras señales de fracaso de la iniciativa.

De ahí que, más allá de su dimensión académica, este trabajo final de grado implicó sumergirse en una problemática social urgente y profundamente atravesada por dimensiones políticas, sociales, culturales, éticas y, por supuesto, comunicacionales. En ese sentido, este proceso no solo significó la aplicación de herramientas teóricas y metodológicas propias del campo de la comunicación política y los asuntos públicos, sino que también constituyó una oportunidad de aprendizaje personal y profesional, con múltiples dificultades, hallazgos y lecciones que marcaron el desarrollo del trabajo.

En este texto de reflexión final, se exponen los principales aprendizajes obtenidos en el camino, las dificultades enfrentadas y una proyección sobre el aporte que este ejercicio representa tanto para mi quehacer profesional como para las organizaciones sociales y el debate público en Chile.

Aprendizajes del proceso: pensar en contexto

La relevancia del análisis de entorno para trazar objetivos pertinentes

Uno de los principales aprendizajes de este trabajo fue constatar una vez más la importancia de un buen y muy nutrido análisis de entorno como paso inicial y continuo en el diseño de cualquier estrategia de asuntos públicos. Observar, reconocer y analizar el contexto social, político y cultural, tanto nacional como internacional, mapear correctamente a los actores que intervienen en una discusión de este tipo, clasificándolos según su rango de influencia y poder, entender a cabalidad el estado del arte y el desarrollo de la cuestión del aborto y los derechos sexuales y reproductivos en Chile, analizar la experiencia comparada, tanto casos de éxito como fracasos, de países con contextos culturales similares o muy distantes, analizar la cobertura mediática y los diferentes puntos de vista en el espectro político, y poder cuajar todo ese conocimiento en un diagnóstico, es la llave maestra para una campaña exitosa y eficaz en cuanto al cumplimiento de sus objetivos, permitiendo visualizar las oportunidades de incidencia, identificar potenciales aliados y anticipar resistencias que podrían obstaculizar la tramitación del proyecto o su instalación comunicacional.

Esto es clave en este caso particular, en que gracias a dicha investigación y exhaustivo análisis de entorno, se pudo obtener la más relevante y central conclusión, que marcó el curso y la dirección de esta tesis, que es que el escenario más probable es que el proyecto de ley presentado por el Ejecutivo no se apruebe.

En contextos complejos como el de los derechos reproductivos, donde los marcos valorativos en disputa son tan profundos, un buen análisis de entorno no solo entrega claridad sobre el terreno que se pisa, sino que además permite orientar los mensajes, segmentar las audiencias y definir canales más efectivos para cada objetivo. Este aprendizaje es completamente proyectable y útil a futuros desafíos laborales, no sólo en el ámbito del sector público, sino que, entendiendo que

cualquier entidad se enmarca en un determinado contexto social y cultural, en que la capacidad de leer el entorno institucional y político será siempre una ventaja competitiva.

La flexibilidad como ventaja metodológica

Otro aprendizaje significativo del proceso del trabajo final de grado fue la necesidad de flexibilizar continuamente el diseño investigativo y estratégico según los acontecimientos políticos y las condiciones reales del terreno. Durante el desarrollo del trabajo, el proyecto de ley que inspiraba la campaña no había sido aún ingresado al Congreso, lo que implicó investigar desde la incertidumbre, anticipar escenarios y, en algunos casos, construir supuestos en base a antecedentes limitados.

Asimismo, debimos reorientar preguntas, reformular objetivos de la campaña y adaptar los tiempos de trabajo a medida que nuevas informaciones surgían o se modificaban las condiciones iniciales, o que el mismo avance de la investigación de campo o la aplicación de las entrevistas entregaba insumos determinantes que favorecieron la pertinencia y eficacia de la estrategia. Es importante entonces entender la flexibilidad metodológica no como una debilidad, sino como una habilidad indispensable en la comunicación estratégica, sobre todo en contextos complejos o de alta volatilidad política. Aprender a trabajar desde la inestabilidad, la incertidumbre y, a pesar de ella, construir estrategias coherentes y viables, fue uno de los principales logros de este proceso. Esto es también relevante en cualquier entorno laboral y profesional, especialmente en el ámbito de la política, en que la incertidumbre, el dinamismo y la mutación son la regla.

La comunicación como herramienta de transformación

Un último aprendizaje a destacar en esta reflexión de cierre del proceso de desarrollo de trabajo final de grado fue la oportunidad de reafirmar mi convicción en el poder transformador de la comunicación política cuando esta se ejerce con estrategia, con ética y con un compromiso profundo con la justicia social. Esta tesis no fue solamente un ejercicio académico, sino una práctica concreta de pensar la comunicación como una herramienta real de disputa de sentido, de instalación de

temas y de apertura de posibilidades en escenarios donde muchas veces parece que no hay margen para avanzar.

Diseñar una campaña comunicacional que no se limite a informar, sino que busque activamente movilizar, sensibilizar e incidir en los marcos interpretativos desde los cuales la sociedad y los tomadores de decisión comprenden un tema tan complejo como el aborto, es una tarea desafiante y, a la vez, profundamente política. Es comprender que comunicar no es solo transmitir un mensaje, sino intervenir en un campo de significados donde se juega la legitimidad, la empatía y, muchas veces, la posibilidad de que una política pública avance o se estanque.

En este proceso aplicamos de forma concreta herramientas aprendidas durante el magíster, pero también, en lo personal, recuperé y profundicé aprendizajes de mi trayectoria profesional previa en instituciones públicas y organizaciones sociales. Y, sobre todo, entendí que la potencia de la comunicación no reside solo en su eficacia técnica, sino en su capacidad para humanizar debates, amplificar voces históricamente silenciadas y generar condiciones simbólicas para que las transformaciones sociales puedan ocurrir.

En contextos donde los derechos se debaten públicamente, como es el caso del aborto, la disputa comunicacional no es periférica, sino central. La manera en que un tema se nombra, se encuadra y se pone en circulación puede definir su suerte política. Desde esa perspectiva, esta tesis me permitió comprobar que una estrategia de comunicación bien pensada no solo puede informar, sino también debilitar los discursos de odio, generar marcos de empatía, y fortalecer los argumentos en favor de la autonomía, la salud y los derechos humanos.

Este trabajo fue, entonces, una forma de experimentar lo que muchas veces se dice teóricamente: que la comunicación es poder. Pero no solo el poder de persuadir o de ganar una discusión, sino el poder de generar condiciones para que otras realidades sean posibles, para que ciertos temas entren en la agenda, y para que otras formas de vivir, decidir y ser mujer no solo sean escuchadas, sino también legitimadas.

En tiempos en que el conservadurismo y los discursos antiderechos ganan terreno, reafirmar la comunicación como una herramienta de transformación social es

también un acto de resistencia. Este aprendizaje es ético y político, pero me acompañará en todos los espacios profesionales, desde lo público, lo social y desde el mundo privado, pueda poner la comunicación al servicio de los derechos.

Dificultades y desafíos enfrentados

La dificultad de acceder a parlamentarios y actores clave

Uno de los desafíos más importantes fue lograr entrevistas con parlamentarios/as, actores clave para comprender la viabilidad del proyecto desde dentro del Congreso. Si bien se lograron algunas conversaciones relevantes, las dificultades de acceso, los tiempos de respuesta y la disponibilidad real de autoridades políticas en contexto preelectoral hicieron muy complejo incorporar en su máxima amplitud estas voces, teniendo que recurrir a revisión de prensa y fuentes alternativas para complementarlo, y a reforzar entrevistas con otros actores, como representantes de organizaciones sociales o expertas en salud pública.

La ausencia de un proyecto concreto al momento de investigar

Otro obstáculo importante fue que el proyecto de ley del Ejecutivo fue presentado oficialmente después de haber cerrado la fase investigativa. Esto implicó trabajar con escenarios hipotéticos y antecedentes parciales, y tensionó las decisiones estratégicas del trabajo. Si bien se tomaron resguardos metodológicos para que la propuesta fuese flexible y adaptable a distintos contenidos legislativos, no contar con el articulado final limitó su consideración en el origen del análisis de entorno, la selección de entrevistados, entre otras cosas.

Un entorno político complejo y dinámico

A esto se suma que la investigación se realizó en un contexto de alta polarización y disputa electoral, ad portas de una elección presidencial que podría redefinir el mapa político. Este entorno dificultó no solo el acceso a fuentes dispuestas a tocar el tema del aborto en una entrevista, sino también la proyección de escenarios realistas para la campaña e incluso la honestidad con que ciertos actores se refieren al tema. Además, el avance de la ultraderecha a nivel global y nacional genera un contexto adverso para iniciativas de derechos como el aborto, por lo que el diseño

estratégico debió asumir no solo desafíos comunicacionales, sino también un clima emocional hostil en ciertos sectores de la opinión pública.

Aportes y contribuciones del presente trabajo en lo personal y social

Este trabajo final lo considero una especie de síntesis o culminación que vincula muy fuertemente mi formación académica y mi experiencia profesional de más de una década en comunicaciones, asuntos públicos e institucionales. Esta trayectoria incluye cargos de alta responsabilidad en instituciones del Estado, como el Ministerio de Desarrollo Social, la Fundación Integra, el Instituto Nacional de Deportes y el Ministerio de Salud, así como en el mundo privado y de la sociedad civil. Esta diversidad de experiencias, en las que no sólo he tenido que enfrentar desafíos asociados a la comunicación política, sino también al relacionamiento con una amplia diversidad de actores, a la sostenibilidad y la responsabilidad social empresarial, ha fortalecido mi mirada estratégica, mi capacidad de análisis político y mi comprensión de cómo operar en escenarios complejos y con múltiples actores.

Así, el magíster me entregó numerosas y variadas herramientas para enfrentar de mejor manera esos desafíos, igual que mi experiencia profesional a la vez nutrió mis aprendizajes durante el periodo de estudios.

El trabajo desarrollado en esta tesis me permitió aplicar lo aprendido en el Magíster en Asuntos Públicos y Comunicación Política, y también desarrollar nuevas competencias clave para el ejercicio de roles relevantes en el ámbito público, privado o de la sociedad civil. Entre ellas, destaco particularmente la capacidad de construir diagnósticos situados, diseñar estrategias comunicacionales pertinentes a distintos contextos, gestionar crisis y adaptarse a escenarios en constante transformación.

Estas habilidades fortalecen mi perfil para continuar desempeñándome en cargos estratégicos en instituciones públicas, organismos internacionales o fundaciones, particularmente en áreas vinculadas a derechos sociales, salud pública, género o educación, ámbitos donde la comunicación tiene un rol central en la implementación de políticas públicas y en la construcción de legitimidad.

Este trabajo reforzó mi interés por desarrollar iniciativas que fortalezcan a organizaciones sociales con vocación de incidencia pública, pero que carecen de herramientas comunicacionales profesionales. En Chile, muchas organizaciones de la sociedad civil realizan una labor invaluable, pero enfrentan debilidades comunicacionales, que limitan su capacidad de articulación, masificación o influencia política. Este trabajo, al proponer una estrategia replicable, puede convertirse en una base para futuros proyectos de apoyo técnico y transferencia de capacidades.

Uno de los valores más importantes de esta tesis es que no se queda en el diagnóstico, sino que propone un camino estratégico concreto para incidir. En ese sentido, constituye una herramienta que puede ser utilizada, adaptada y fortalecida por colectivos, ONGs o incluso instituciones públicas interesadas en avanzar en el derecho al aborto.

Además, pretende ser un aporte a la democratización del acceso al conocimiento en comunicación estratégica, en un país donde muchas organizaciones no tienen formación profesional en comunicación política ni acceso a la contratación de expertos en la temática, como lo señaló claramente Abofem en la entrevista con su directora ejecutiva. Poner estas herramientas al servicio de causas colectivas puede ayudar a equilibrar el escenario, hoy muy desigual, en que se disputa la agenda pública.

Finalmente, este trabajo puede contribuir a un debate más informado, empático y fundado en derechos humanos, poniendo a disposición insumos relevantes en torno a experiencia comparada y a sistematización de datos del entorno, así como un robusto plan de acción que pretende incidir de diversas formas. En un tema tan polarizado como el aborto, donde muchas veces se recurre al miedo o a la manipulación, construir mensajes basados en evidencia, centrados en la experiencia de las mujeres, con sensibilidad política y segmentado para distintas realidades sociales y culturales, puede hacer la diferencia. Esta tesis es una modesta contribución en esa dirección.

ANEXO 3. Carteles por el “Sí” en la campaña para derogar la Octava Enmienda en Irlanda, vía referéndum, de la agrupación *Together for Yes* y el Partido Laborista. Fuente: Maguire & Murphy (2023).



ANEXO 4. Cuestionarios de entrevistas.

1. Parlamentarios

- ¿Cuáles cree usted que son los principales desafíos de salud sexual y reproductiva en Chile? ¿Qué aspectos le parece urgente legislar?
- ¿Cómo abordaría el problema del embarazo no deseado?
- ¿Cómo cree que se deberían tomar decisiones legislativas en temas que generan debate moral o ético? ¿Cuánto debieran influir las creencias personales?
- En general, la interrupción voluntaria del embarazo es un tema controvertido. ¿Cómo percibe el debate sobre el aborto en la sociedad chilena? ¿Cuáles considera que son los principales argumentos a favor y en contra?
- ¿Qué opina sobre la Ley 21.030 (3 causales) y su implementación?
- ¿Cree que es necesario introducir cambios a la Ley 21.030 o debe permanecer como está?
- ¿Cuál considera que debe ser el rol del Estado en la regulación del aborto? ¿Debe ser un tema de decisión individual, familiar o estatal?
- En su opinión, ¿cuáles serían las principales consecuencias sociales, económicas y de salud pública de legalizar o restringir el acceso al aborto?
- ¿Cuál es su posición respecto al derecho al aborto y por qué? ¿Qué razones consideraría válidas para que una mujer interrumpa su embarazo?
- ¿Estaría dispuesto/a a introducir nuevas causales?

- ¿Qué valores o principios guían su postura sobre el aborto? ¿Es posible equilibrar estos valores con otros derechos, como el derecho a la vida o a la salud de las mujeres?
- ¿Estaría a favor de un proyecto de ley de aborto legal, es decir, sin causales? ¿Cuáles son los límites o “Líneas rojas” de su partido?

2. Autoridades de gobierno

- ¿Cómo evalúa el actual debate sobre el derecho al aborto en Chile? ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y oportunidades en este ámbito?
- ¿Cómo ha sido la implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo? ¿Cuáles son los principales logros y desafíos identificados hasta el momento desde su cartera?
- Según su experiencia, ¿qué barreras impiden que las mujeres puedan acceder a un aborto seguro y legal en nuestro país? ¿Qué medidas se están tomando para superar estas dificultades?
- Las encuestas de opinión pública apuntan a una estabilización del apoyo a las 3 causales. ¿Considera que la sociedad chilena será proclive a avanzar hacia la despenalización total del aborto?
- Respecto al proyecto de ley de aborto legal anunciado, ¿en qué etapa se encuentra? ¿Cuáles son sus principales objetivos y en qué se diferencia de la legislación actual?
- ¿El gobierno le dará urgencia al proyecto? ¿Qué tan relevante es para la actual administración?
- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el gobierno para avanzar en la agenda de derechos sexuales y reproductivos? ¿Cómo planean trabajar con la oposición para buscar la aprobación de este proyecto de ley?

- Frente a la actual correlación de fuerzas en el Parlamento, que podría dificultar la despenalización del aborto, ¿cuál sería el avance mínimo con que el gobierno estaría satisfecho?
- Si el proyecto fracasa, ¿qué otra medida están evaluando para avanzar en temas de derechos sexuales y reproductivos desde su cartera?
- Los países que han debatido recientemente el derecho al aborto legal han optado por diferentes enfoques comunicacionales, como salud pública, derechos humanos, justicia reproductiva o libertad individual. ¿Cuál de estos enfoques le parece más apropiado que adopte el gobierno en el contexto actual?

3. Organizaciones de la sociedad civil

- ¿Cómo evalúan la situación actual del derecho al aborto en Chile? ¿Cuáles consideran los principales avances y desafíos?
- ¿Cuál ha sido el impacto de la Ley de Interrupción del Embarazo en tres causales? ¿Qué cambios han observado en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres?
- ¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrentan las mujeres en Chile para acceder a un aborto seguro y legal? ¿Qué barreras legales, sociales y culturales persisten?
- ¿Cómo evalúan la movilización social en torno al derecho al aborto en los últimos años? ¿Qué rol han jugado las organizaciones de la sociedad civil en este proceso?
- Las encuestas de opinión pública apuntan a una estabilización del apoyo a las 3 causales. ¿Considera que la sociedad chilena será proclive a avanzar hacia la despenalización total del aborto?

- ¿Cuáles son las principales expectativas de su organización respecto al nuevo proyecto de ley de aborto legal? ¿Qué aspectos consideran fundamentales que debe incluir?
- Frente a la actual correlación de fuerzas en el Parlamento, que podría dificultar la despenalización del aborto, ¿cuál sería el avance mínimo con que la organización estaría satisfecha?
- ¿Por qué consideran que la despenalización total del aborto es necesaria en Chile? ¿Qué argumentos utilizan para defender esta posición?
- ¿Qué tipo de estrategias utilizan para incidir en la agenda política y promover el derecho al aborto? ¿Cómo trabajan con los parlamentarios y el gobierno?
- ¿Con qué otras organizaciones colaboran para fortalecer su trabajo? ¿Qué tipo de alianzas consideran estratégicas?
- ¿Cuáles consideran que han sido los principales logros de su organización en la promoción del derecho al aborto?
- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan en términos de comunicación y sensibilización sobre el derecho al aborto?

4. Expertos

- ¿Cómo evalúa el actual debate sobre el derecho al aborto en Chile? ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y oportunidades en este ámbito?
- Durante su experiencia en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ¿qué logros y desafíos observó en la implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo?

- En este sentido, ¿qué barreras impiden que las mujeres puedan acceder a un aborto seguro y legal en nuestro país?
- En su opinión, ¿debería regularse la objeción de conciencia? ¿De qué forma?
- Durante su experiencia en la Subsecretaría, ¿cuáles fueron los principales desafíos que enfrentó el gobierno para avanzar en la agenda de derechos sexuales y reproductivos?
- Respecto al proyecto de ley de aborto legal que ingresará el gobierno, ¿le parece razonable un plazo de 14 semanas?
- Según su experiencia en redes asistenciales, ¿cree que sería posible para el sistema de salud implementar una ley de aborto legal? ¿Por qué?
- Las encuestas de opinión pública apuntan a una estabilización del apoyo a las 3 causales. ¿Considera que los equipos y gremios serán proclives a avanzar hacia la despenalización total del aborto?

ANEXO 5. Detalle de la votación en general en la Cámara de Diputados del Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

A favor	En contra
Fidel Espinoza (PS)	Pedro Álvarez-Salamanca (UDI)
Manuel Monsalve (PS)	Gustavo Hasbún (UDI)
Jenny Álvarez (PS)	Ernesto Silva (UDI)
Osvaldo Andrade (PS)	Jaime Bellolio (UDI)
Raúl Saldívar (PS)	Javier Hernández (UDI)
Maya Fernández (PS)	Celso Morales (UDI)
Marcelo Schilling (PS)	Arturo Squella (UDI)
Clemira Pacheco (PS)	María José Hoffmann (UDI)
Leonardo Soto (PS)	Claudia Nogueira (UDI)
Roberto Poblete (PS)	Renzo Trisotti (UDI)
Juan Luis Castro (PS)	José Antonio Kast (UDI)
Christian Urizar (PS)	Iván Norambuena (UDI)
Daniella Cicardini (PS)	Marisol Turres (UDI)
Luis Lemus (PS)	Juan Antonio Coloma (UDI)
Luis Rocafull (PS)	Jorge Ulloa (UDI)
Daniel Melo (PS)	Felipe de Mussy (UDI)
Juan Morano (DC)	Issa Kort (UDI)
René Saffirio (DC)	Joaquín Lavín León (UDI)
Claudio Arriagada (DC)	Osvaldo Urrutia (UDI)
Sergio Ojeda (DC)	Javier Macaya (UDI)
José Miguel Ortiz (DC)	Enrique van Rysselberghe (UDI)
Jaime Pilowsky (DC)	Patricio Melero (UDI)
Víctor Torres (DC)	Sergio Gahona (UDI)
Yasna Provoste (DC)	Andrea Molina (UDI)
Ricardo Rincón (DC)	David Sandoval (UDI)
Fuad Chahin (DC)	Romilio Gutiérrez (UDI)
Patricio Vallespín (DC)	Felipe Ward (UDI)
Aldo Cornejo (DC)	Nicolás Monckeberg (RN)
Pablo Lorenzini (DC)	Bernardo Berger (RN)

Matías Walker (DC)	Paulina Núñez (RN)
Sergio Espejo (DC)	Diego Paulsen (RN)
Gabriel Silber (DC)	Ignacio Urrutia (RN)
Ramón Farías (PPD)	José Manuel Edwards (RN)
Daniel Farcas (PPD)	Leopoldo Pérez (RN)
Marco Antonio Núñez (PPD)	Jorge Rathgeb (RN)
Pepe Auth (PPD)	Gonzalo Fuenzalida (RN)
Miguel Ángel Alvarado (PPD)	Germán Verdugo (RN)
Cristina Girardi (PPD)	Cristián Monckeberg (RN)
Rodrigo González (PPD)	Alejandro Santana (RN)
Jorge Tarud (PPD)	Marcelo Chávez (DC)
Loreto Carvajal (PPD)	Iván Flores (DC)
Joaquín Tuma (PPD)	Jorge Sabag (DC)
Guillermo Ceroni (PPD)	Mario Venegas (DC)
Tucapel Jiménez (PPD)	Felipe Kast (independiente, Evópoli)
Daniel Núñez (PC)	
Karol Cariola (PC)	
Lautaro Carmona (PC)	
Hugo Gutiérrez (PC)	
Guillermo Teillier (PC)	
Camila Vallejo (PC)	
Marcos Espinosa (Partido Radical)	
José Pérez (Partido Radical)	
Marcela Hernando (Partido Radical)	
Carlos Abel Jarpa (Partido Radical)	
Alberto Robles (Partido Radical)	
Marcela Sabat (RN)	
Vlado Mirosevic (Partido Liberal)	
Karla Rubilar (independiente)	
Iván Fuentes (independiente)	
Alejandra Sepúlveda (independiente)	
Gaspar Rivas (independiente)	
Pedro Browne (independiente, Amplitud)	
Joaquín Godoy (independiente, Amplitud)	

Gabriel Boric (independiente, Izquierda Autónoma)	
Sergio Aguiló (independiente, Izquierda Ciudadana)	
Giorgio Jackson (independiente, Revolución Democrática)	

ANEXO 6. Detalle de la votación en el Senado del Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

Primera causal: riesgo de vida de la mujer		Segunda causal: inviabilidad fetal		Tercera causal: violación	
A favor	En contra	A favor	En contra	A favor	En contra
Isabel Allende (PS)	Andrés Allamand (RN)	Isabel Allende (PS)	Andrés Allamand (RN)	Isabel Allende (PS)	Andrés Allamand (RN)
Pedro Araya (independiente)	Francisco Chahuán (RN)	Pedro Araya (independiente)	Francisco Chahuán (RN)	Pedro Araya (independiente)	Carlos Bianchi (DRP)
Carlos Bianchi (DRP)	Juan Antonio Coloma (UDI)	Alfonso de Urresti (PS)	Juan Antonio Coloma (UDI)	Alfonso de Urresti (PS)	Francisco Chahuán (RN)
Alfonso de Urresti (PS)	Alberto Espina (UDI)	Guido Girardi (PPD)	Alberto Espina (UDI)	Guido Girardi (PPD)	Juan Antonio Coloma (UDI)
Guido Girardi (PPD)	Alejandro García Huidobro (UDI)	Carolina Goic (DC)	Alejandro García Huidobro (UDI)	Carolina Goic (DC)	Alberto Espina (UDI)
Carolina Goic (DC)	José García (RN)	Alejandro Guillier (independiente)	José García (RN)	Alejandro Guillier (independiente)	Alejandro García Huidobro (UDI)
Alejandro Guillier (independiente)	Antonio Horvath (RN)	Felipe Harboe (PPD)	Antonio Horvath (RN)	Felipe Harboe (PPD)	José García (RN)
Felipe Harboe (PPD)	Hernán Larraín (UDI)	Ricardo Lagos Weber (PPD)	Hernán Larraín (UDI)	Ricardo Lagos Weber (PPD)	Antonio Horvath (RN)
Ricardo Lagos Weber (PPD)	Iván Moreira (UDI)	Carlos Montes (PS)	Iván Moreira (UDI)	Carlos Montes (PS)	Hernán Larraín (UDI)
Juan Pablo Letelier (PS)	Manuel José Ossandón (RN)	Adriana Muñoz (PPD)	Manuel José Ossandón (RN)	Adriana Muñoz (PPD)	Iván Moreira (UDI)
Carlos Montes (PS)	Victor Pérez (RN)	Alejandro Navarro (MAS)	Baldo Prokurica (RN)	Alejandro Navarro (MAS)	Manuel José Ossandón (RN)
Adriana Muñoz (PPD)	Baldo Prokurica (RN)	Lily Pérez (Amplitud)	Jaqueline Van Rysselberghe (UDI)	Lily Pérez (Amplitud)	Baldo Prokurica (RN)
Alejandro Navarro (MAS)	Jaqueline Van Rysselberghe (UDI)	Jorge Pizarro (DC)	Ena Von Baer (UDI)	Jorge Pizarro (DC)	Jaqueline Van Rysselberghe (UDI)
Lily Pérez (Amplitud)	Ena Von Baer (UDI)	Jaime Quintana (PPD)	Patricio Walker (DC)	Jaime Quintana (PPD)	Ena Von Baer (UDI)
Jorge Pizarro (DC)		Rabindranath Quinteros (PS)		Rabindranath Quinteros (PS)	Patricio Walker (DC)
Jaime Quintana (PPD)		Fulvio Rossi (PS)		Fulvio Rossi (PS)	Andrés Zaldívar (DC)
Rabindranath Quinteros (PS)		Eugenio Tuma (PPD)		Eugenio Tuma (PPD)	
Fulvio Rossi (PS)		Ignacio Walker (DC)		Ignacio Walker (DC)	
Eugenio Tuma (PPD)		Andrés Zaldívar (DC)			
Ignacio Walker (DC)					

ANEXO 7. Consentimientos de los entrevistados.

1. Rocío Norambuena, ABOFEM

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Rocio Norambuena
Nombre del/la participante

Carila Rebolledo
Nombre de la investigadora

[Firma]
Firma

[Firma]
Firma

2. Camila Rojas, diputada del Frente Amplio

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

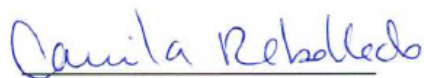
Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Camila Rojas Valderrama

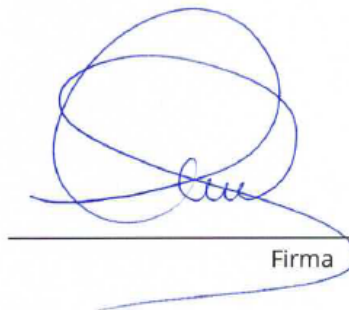
Nombre del/la participante



Firma



Nombre de la investigadora



Firma

3. Francisca Crispi, Colegio Médico Regional Santiago

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Francisca Crispi

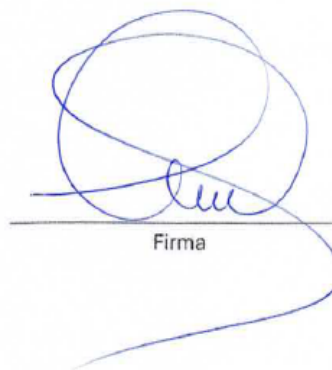
Nombre del/la participante



Firma

Carila Rebolledo

Nombre de la investigadora



Firma

4. Javiera Cabello, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Javiera Cabello Robertson
Nombre del/la participante

Javiera Cabello
Firma

Carolina Rebolledo
Nombre de la investigadora

Carolina Rebolledo
Firma

5. Fernando Araos, experto en Salud Pública y exsubsecretario de Redes Asistenciales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

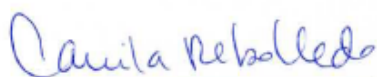
Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Fernando Araos

Nombre del/la participante



Firma



Nombre de la investigadora



Firma

6. Juan Francisco Undurraga, diputado Evópoli.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Juan Francisco Undurraga Gazitúa

Nombre del/la participante



Firma

Cavila Rebollo

Nombre de la investigadora



Firma

7. Josefina Arias, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Josefina Poz Arias González
Nombre del/la participante

[Firma]
Firma

Camila Rebolledo
Nombre de la investigadora

[Firma]
Firma

8. Javiera Canales, Corporación Miles.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

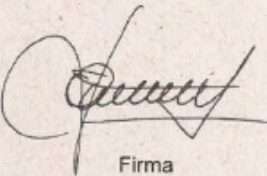
Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la investigadora responsable.

Javiera Canales

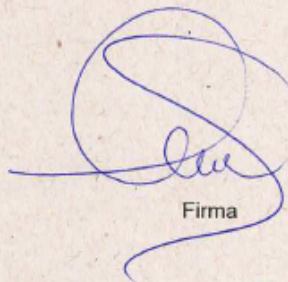
Nombre del/la participante



Firma

Carmita Rebolledo

Nombre de la investigadora



Firma

BIBLIOGRAFÍA

Abortion Finder (2022). *Mapa de acceso al aborto en los Estados Unidos*. Recuperado de <https://www.abortionfinder.org/es/guias-del-aborto-por-estado/el-aborto-en-los-estados-unidos/mapa-de-acceso-al-aborto>

Articulación Feminista por la Libertad de Decidir (2014). *Aborto como un problema de salud pública*. Campus Virtual de Salud Pública. Recuperado de <https://campus.paho.org/chile/aborto-como-un-problema-de-salud-publica>

Biurrun-Garrido, A. et al. (2023). Reforma de la ley del aborto, Ley Orgánica 1/2023; Implicaciones para la práctica profesional. *MUSAS: Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*. Vol. 8, núm. 1, pp. 22-38: El abordaje de los procesos de salud de la mujer desde una concepción ética y social: nuevas demandas y necesidades de cambio. Recuperado de <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.2>

Argentina. Ley 27.610: Regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. (14 de enero de 2021). *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

Cadem (2025). *Estudio 5C*. Recuperado de https://cadem.cl/wp-content/uploads/2025/04/5C-S2abr25_N53_VF.pdf

Cárcamo, R. (2025, 28 de mayo). *Senadora Nuñez por proyecto de aborto legal del Gobierno: "Hay una utilización del tema para responderle a su electorado*. ADN Radio. Recuperado de <https://www.adnradio.cl/2025/05/28/senadora-nunez-por-proyecto-de-aborto-legal-del-gobierno-hay-una-utilizacion-del-tema-para-responderle-a-su-electorado/>

Causa Justa por el Aborto (2019). *Argumentos para el debate sobre la despenalización total del aborto en Colombia*. Recuperado de https://causajustaporelaborto.org/wp-content/uploads/2020/09/Argumentos_CausaJusta-virtual-final.pdf

Center for Reproductive Rights (2024). *Mapa interactivo*. Recuperado de <https://reproductiverights.org/maps/the-worlds-abortion-laws-spanish/>

Centro de Estudios Públicos (2024). *Aborto en Chile según la encuesta CEP. La estabilidad de las tres causales*. Edición digital N° 697. Recuperado de https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2024/06/19-164212_wveg_pder697_masca-reno.pdf

Clark, C. et al. (2022). *Structural interventions that affect racial inequities and their impact on population health outcomes: a systematic review*. BMC Public Health, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14603-w>

CNN Chile (2025, 26 de mayo). *Senador Castro (PS) se opone al aborto libre y califica proyecto del Gobierno como "testimonial": "votaría en contra"*. Recuperado de https://www.cnnchile.com/lodijeronencnn/juan-luis-castro-aborto-libre-proyecto-testimonial-voto-en-contra_20250526/

Coalición Interregional por los Derechos de las Mujeres y Sexuales y Reproductivos (2024). *Informe sombra para la Comisión de DD.HH: Estado de los Derechos Sexuales y Reproductivos y de la Violencia contra las Mujeres en Chile*. Recuperado de <https://amarantas.org/wp-content/uploads/2024/02/informe-sombra-esp-derechos-sexuales-y-violencia-contra-la-mujer-en-chile.pdf>

Corporación Humanas (2018). *Realidad del aborto en Chile. Revisión de información estadística*. Recuperado de <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2018/08/HUMANAS-Realidad-del-aborto-en-Chile-20-08-2018.pdf>

Corte Constitucional de Colombia (2022). Sentencia C-055/22. *Relatoría de la Corte Constitucional*. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-055-22.htm>

Ghaedi, M. (2024). Francia blindo el derecho al aborto en su Constitución. *Deutsche Welle*. Recuperado de <https://www.dw.com/es/francia-blindo-el-derecho-al-aborto-en-su-constitucion/a-68439478>

Gobierno de Chile (2017). Ley 21030 regula la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales, *Diario oficial del Gobierno de Chile*. Recuperado de <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2017/09/23/41866/01/12762%2048.pdf>

Gobierno de Francia (2024). *Plazos y recorrido*. Recuperado de <https://ivg.gouv.fr/les-delaix-et-le-parcours>

Goffman, E. (2006). *Estigma: la sociedad deteriorada*. Amorrortu Editores.

Greene Foster, D. (2020). *The Turnaway Study*. Recuperado de <https://www.ansirh.org/research/ongoing/el-estudio-turnaway>

Human Rights Watch (2023). *La Suprema Corte de Justicia de México ordena la despenalización federal del aborto*. Human Rights Watch. Recuperado de <https://www.hrw.org/es/news/2023/09/08/la-suprema-corte-de-justicia-de-mexico-ordena-la-despenalizacion-federal-del-aborto>

Icso-UDP (2025). *Encuesta ICSO-UDP. Capítulo 2. Los cuidados: ternuras y cansancios*. Serie Clima Social. Universidad Diego Portales. Recuperado de <https://icso.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2025/06/ENC-ICSO-UDP-02.1-2025.pdf>

Igartua, J.J. (2006). *Métodos cuantitativos de investigación en comunicación*. Barcelona: Bosch. Capítulos 4 y 7.

Ipsos (2023). *Miradas globales del aborto*. Recuperado de <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-11/lpsos%20-%20Miradas%20Globales%20del%20Aborto%202023%20-%20Chile%20-%20vf.pdf>

Lamas, M. (2005). Nuevos horizontes de la interrupción legal del embarazo. *Desacatos*, núm. 17, pp. 57-76. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a4.pdf>

Lampert, M. & Fernández, G. (2019). *Interrupción voluntaria del embarazo: cifras penales y estadísticas de casos*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/31952/1/BCN_aborto_datos_estadisticos_FINAL.pdf

Maguire, L. & Murphy, F. (2023). Putting Abortion in the Frame: The Success of the Campaign to Repeal the 8th Amendment in Ireland. *Social Sciences*, 12(9), 475. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/socsci12090475>

Marín, M. (2023). *La comunicación para la incidencia de la campaña por el aborto legal, seguro y gratuito*. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Recuperado de <https://bdigital.uncu.edu.ar/20076>

Mellado, C. & Cruz, A. (2025). *Informe 2025: consumo de noticias y evaluación del periodismo en Chile*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/Informe-Nacional-2025.pdf>

Mesa Acción por el Aborto en Chile & Fondo Alquimia (2021). *Informe de Monitoreo Social: acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la salud sexual y reproductiva en tiempos de Coronavirus 2020*. Recuperado de

<https://mesaborto.cl/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-MONITOREO-FINAL.pdf>

Meza-Lopehandía, M. (2016). *El aborto en el derecho internacional de los derechos humanos*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/23610/1/FINAL%20-%20REFUNDIDO%20-%20EI%20aborto%20en%20el%20DIDH.pdf>

Monte López, C. (2024). Análisis jurídico del delito de aborto en el derecho penal español: contexto histórico y desafío actual. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/80720/TFG%20-%20Monte%20Lopez%2c%20Candela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montero, A. et al. (2021). Prevalencia y características de objetores de conciencia a la Ley 21.030 en instituciones públicas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(6), 521-528. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000006>

Muñoz, J. & Rojas, D. (2025). *Interrupción voluntaria del embarazo: una revisión ecológica de inequidades en el sistema sanitario chileno, 2018-2023* [Tesis de magíster no publicada]. Universidad de Santiago de Chile.

Muñoz, L. (2023). *El aborto en Chile y en el derecho internacional de los derechos humanos*. Universidad de Chile. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/194712/EI-aborto-en-Chile-y-en-el-Derecho%20Internacional%20de%20los%20Derechos%20Humanos.pdf?sequence=1#:~:text=En%20el%20derecho%20chileno%2C%20el>

Naji, M. et al. (2023). The Effects of Unsafe Abortion on the Health System from a Socio-economic Perspective: A Narrative Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11(4), 3896-3909. Recuperado de https://jmrh.mums.ac.ir/article_22865_7ce8c9b3d29ac4074a2095da3556d25e.pdf

Organización Mundial de la Salud (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo*. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud (2024). *Abortion: Fact Sheets*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Otth-Varnav, S. & Truan-Kaplan, D. (2024). Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: una caracterización a cinco años de su implementación en Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 89, núm. 6, pp. 419-425. Recuperado de https://www.rechog.com/portadas/rechog_24_89_6.pdf#page=26

Pérez Betancur, V. (2022). La despenalización del aborto en tres causales en Chile: legado conservador y agencia de las mujeres de centro-izquierda. *Revista Ecuatoriana de Ciencia Política*. Vol. 1, núm. 1, pp. 22-41.

Petrone, C. & Ramallo, M. (2018). *Debate sobre aborto: El modelo de despenalización en Canadá*. Centro de Derechos Humanos. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de http://www.derecho.uba.ar/institucional/centro-derechos-humanos/pdf/2018_canada.pdf

Rodríguez, D. et al. (2021). Hablemos del aborto: un enfoque en su legalización en Ecuador. *Revista Dominio de las ciencias*. Vol. 7, núm. 5, pp. 296-311. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383819>

Singh, S. et al. (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>

Strelitz-Block, E. (2022). La política cultural del aborto: Las percepciones y el manejo del aborto en Arica, Chile. *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3470. Recuperado de https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3470/

Uruguay. Ley N.º 18.987: Interrupción Voluntaria del Embarazo (22 de octubre de 2012). *Diario Oficial*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>

Velásquez, D. (2022). Aborto en Chile: dimensiones de evaluación para la política pública. V Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales “Democracia, justicia e igualdad” FLACSO Uruguay. Recuperado de <https://congreso.flacso.edu.uy/wp-content/uploads/2023/05/EJE100030143.pdf>

Wacquant, L. (2009). *Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity*. Duke University Press.