

**Examen Periódico Universal
Chile
Cuarto ciclo**

Contribución conjunta suscrita por:

**Corporación MILES Chile, Derechos Digitales y Women's Link
Worldwide¹**



**46° Sesión del Consejo de Derechos Humanos, Ginebra
Abril-Mayo 2024**

Corporación Miles Chile es una organización no gubernamental de derecho privado sin fines de lucro que tiene como misión promover y proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en toda su diversidad y durante todo su ciclo vital. Actualmente entrega servicios gratuitos de carácter legal, psicosocial y en salud sexual y reproductiva mediante la telemedicina en todo el territorio nacional. Adicionalmente trabaja en incidencia social y política mediante su área de investigación y comunicaciones.

Women's Link Worldwide es una organización feminista interseccional, antirracista y anticolonial que forja alianzas con organizaciones feministas de América Latina y el Caribe, África del Este y Europa para garantizar los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Utilizamos diferentes estrategias legales para liberar el poder de las mujeres y las niñas en todo el mundo y luchar junto a ellas por la justicia de género, racial y climática. Nuestras prioridades son la justicia de género y reproductiva, especialmente el acceso al aborto y la violencia de género, pero también abogamos por la justicia climática y racial.

Derechos Digitales es una organización de alcance latinoamericano, independiente y sin fines de lucro, fundada en 2005 y que tiene como objetivo fundamental el desarrollo, la defensa y la promoción de los derechos humanos en el entorno digital. Su sede principal está ubicada en Santiago de Chile. Desde 2021, Derechos Digitales tiene estatus consultivo ante el ECOSOC.

I Interés de presentar la información de manera conjunta.

1. El contexto político y social de Chile ha transitado por cambios abruptos en muy poco tiempo, lo que ha desatado una polarización al interior del país de manera que, se ha relativizado social y políticamente la protección de los derechos humanos, y con ello, los derechos de las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar están en riesgo de ser eliminados en tanto su reconocimiento y protección por parte del segundo proceso constituyente en Chile¹. Cuestión que no solo ha dejado en entredicho el reconocimiento y protección de los derechos humanos, sino que ha generado un clima de amenaza por parte de grupos fundamentalistas y ultraconservadores hacia defensoras de derechos humanos. Los ataques han ido desde ataques a clínicas privadas que prestan servicios de salud sexual y reproductiva fuera de sus sedes o por plataformas digitales², hasta amenazas directas al presidente de la República, Fiscalas de justicia dedicada a delitos sexuales y líderes de opinión de corte progresista³.
2. En consecuencia, vemos necesaria la alianza entre organizaciones dedicadas a la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos dada la amenaza de nuestro activismo y del acceso a la información para mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar en Chile.

II Recomendaciones relevantes realizadas a Chile en el tercer ciclo del EPU

3. Entre las recomendaciones formuladas y aceptadas por el Estado de Chile en el anterior ciclo de examen y que son también pertinentes para este nuevo ciclo, se encuentran las siguientes:
 - i. Recomendación 125.92. Aplicar políticas que faciliten la igualdad de acceso a la tecnología de la información y las comunicaciones, en particular para los pueblos indígenas, las poblaciones rurales y las mujeres (México).
 - ii. Recomendación 125.166. Garantizar que las mujeres puedan vivir una vida libre de violencia, incluso en contextos digitales, mediante legislación adecuada, medidas preventivas, educación y recursos adecuados, incluidos servicios para los supervivientes (Canadá).
 - iii. Recomendación 125.128. Garantizar el acceso a los servicios de salud a las mujeres que deseen abortar en los casos previstos por la ley (Francia).

III Marco legal y obligaciones del Estado en materia de derechos humanos

¹ Ciper Chile (16 de septiembre de 2023). Consejo Constitucional: la noche en que la derecha sinceró la estrategia que podría dejar en la ilegalidad las ideas de millones de chilenos. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2023/09/26/consejo-constitucional-la-noche-en-que-la-derecha-sincero-la-estrategia-que-podria-dejar-en-la-ilegalidad-las-ideas-de-millones-de-chilenos/>

² APROFA (25 de marzo de 2023). Twitter. Disponible en: <https://twitter.com/APROFACHile/status/1639635815830626304>

³ El mostrador (24 de julio de 2023). Repudian amenazas de “Chile Libre”: “Es una ofensiva de la ultraderecha con tintes neofascistas”. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2023/07/24/repudian-amenazas-de-chile-libre-es-una-ofensiva-de-la-ultraderecha-con-tintes-neofascistas/>

4. Chile es un Estado parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos desde 1976, el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales desde 1989, y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer desde 1989. En 2021, Chile promulgó la aprobación de la ratificación del Protocolo Facultativo sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
5. De conformidad con la Constitución Política, los tratados internacionales ratificados por el Estado también son vinculantes para las autoridades públicas, que tienen la obligación de respetar y promover los contenidos reconocidos en ellos (art. 5, inciso 2). Entre los derechos civiles y políticos reconocidos por la Constitución Política chilena se encuentran el derecho a la igualdad ante la ley (art. 19, num.2); el derecho a la protección de la salud (art. 19, num. 9); la libertad de expresión o emitir una opinión y la de informar sin censura previa, en cualquier forma y por cualquier medio (art. 19, num. 12), entre otros.

IV Derecho de acceso a la información y libre expresión en materia de aborto: recomendaciones y su nivel de cumplimiento

6. El tercer ciclo del EPU incluyó diversas recomendaciones aceptadas por el Estado chileno que enfatizaron en compromisos para facilitar, al tiempo, el derecho de acceso al aborto, así como de otros derechos facilitadores de su ejercicio como el derecho de acceso a la información - tanto en línea como fuera de ella- y el derecho a la libertad de expresión.

Ley que despenalizó el aborto en tres causales en Chile

7. La Ley 21.030 (Ley IVE), promulgada en Chile en septiembre de 2017, modificó el Código Penal y el Código Sanitario con el propósito de garantizar el acceso a la IVE en las siguientes causales: 1) cuando la vida de la mujer se encuentra en riesgo; 2) cuando el feto tenga malformaciones incompatibles con la vida extrauterina; y 3) cuando el embarazo sea producto de violación sexual. No obstante, esta ley ha mantenido diversas barreras de acceso entre ellas: la desinformación por parte del personal médico respecto de la Ley, la ausencia de protocolos internos ajustados a la Norma Técnica de la Ley 21.030, la ausencia de stock de medicamentos para interrupciones farmacológicas, entre otros factores⁴, como la objeción de conciencia institucional e individual, que, actualmente se encuentra cerca del 50% en médicos ginecólogos contratados por el Estado por la causal de violación⁵.

Sobre la prohibición legal del artículo 119 quáter del Código Sanitario chileno y las afectaciones al derecho de acceso a la información

⁴ Corporación MILES (2021). Tercer informe: Sobre derechos, salud sexual reproductiva y violencia de Género en Chile (2021). Miles.cl. Disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Tercer-informe-Corporaci%C3%B3nMiles.pdf>

⁵ Corporación Humanas (diciembre de 2019). Objeción de conciencia en servicios públicos de salud: revisión de cifras actualizadas sobre funcionarios/as públicos/as objetores/as de conciencia a septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Objecion-Conciencia-Cifras-al-2019.pdf>

8. No obstante, esta no es la única barrera de acceso que mantienen las personas en Chile, existe actualmente una prohibición expresa de realizar publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios, o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, establecida en el artículo 119 quáter de la Ley IVE⁶.
9. Esta prohibición, que se traduce, de facto, en la obstaculización de proveer información a las mujeres sobre distintos aspectos relacionados con el acceso a la IVE, constituye una restricción que termina por impedir, en la práctica, el acceso real de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva. Esta situación se ve agravada en el contexto actual de polarización política en donde se acentúan los sesgos y la información falsa, son la herramienta más utilizada por los detractores de los derechos sexuales y reproductivos.
10. En consecuencia con lo anterior, el Consejo para la transparencia⁷ en Chile señala en su informe especial de fiscalización focalizada: Protocolos de interrupción voluntaria del embarazo⁸ (diciembre 2021), que, la falta de información amigable y disponible para la ciudadanía es tal que al realizar una búsqueda a través del motor Google de los descriptores “procedimiento” “interrupción” “embarazo”, los principales resultados se reducen al contenido de la Ley, la Norma Técnica y a la web del Ministerio de Salud que concentra contenidos generales⁹, pero no es posible identificar información sobre cómo procede cada establecimiento, sus protocolos de acompañamiento, entre otra información trascendental para el ejercicio del derecho a la interrupción legal del embarazo. Lo anterior es altamente preocupante ya que, ante la prohibición legal referida con anterioridad, es indispensable la transparencia activa de los servicios de salud en torno a la prestación médica, tanto de sus protocolos, flujogramas, entre otros. Este informe relata que 1 de cada 3 hospitales en Chile no cuenta o no remiten protocolos de atención para la prestación médica, lo que puede generar obstáculos al momento de comprender la aplicación del procedimiento IVE. Además, señala que existe un bajo nivel de comprensión del contenido de los requerimientos y procedimientos de derivación de los funcionarios públicos en términos de la Ley 20285 Sobre el acceso a la información pública (Ley de transparencia)¹⁰ y la instrucción general N°10 del consejo referido.
11. Otra información relevante para destacar es el bajo nivel de fiscalización por parte de los organismos competentes, sumado a la dificultad del control social que puede generar la ciudadanía, ya sea por la prohibición legal referida en esta presentación cómo por la ausencia de información básica disponible en medios digitales. En este sentido la Superintendencia de

⁶ Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios, o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales del inciso primero del artículo 119. Lo anterior no obsta al cumplimiento de los deberes de información por parte del Estado ni a lo dispuesto en el párrafo 4° del título II de la ley N° 20.584.

⁷ Consejo de la Transparencia (s.f.). ¿Qué es el Consejo para la Transparencia? Disponible en: <https://www.consejotransparencia.cl/quienes-somos/>

⁸ Consejo de la Transparencia (diciembre de 2021). Informe especial de fiscalización focalizada: protocolos de interrupción voluntaria del embarazo (Ley 21.030). Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2022/03/Reporte-FF-IVE.pdf>

⁹ Ministerio de Salud (31 de octubre de 2018). Ley que despenaliza la Interrupción Voluntaria del Embarazo en 3 Causales: Información para la ciudadanía”. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informacion-para-la-ciudadania/>

¹⁰ Ley 2085, *Sobre acceso a la Información Pública*, publicada el 20 de agosto de 2008. Disponible en: <https://bcn.cl/2f8ep>

salud solo reportó 3 casos de fiscalización mediante reclamos formales de las usuarias, lo que promueve la interrogante *“ello obedece a la complejidad de efectuar reclamos de este tipo o a la falta de conocimiento sobre la posibilidad de reclamar, en cuyo caso, el acceso a la información por parte de mujeres que opten por interrumpir su embarazo bajo una de las 3 causales tendría un rol clave”*.¹¹

12. En definitiva, esta prohibición legal, que se traduce en la obstaculización de proveer información a las mujeres sobre distintos aspectos relacionados con el acceso a la IVE, constituye una restricción de carácter jurídico que termina por impedir, en la práctica, el acceso real de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva, de manera directamente contraria a lo dispuesto por el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Si no es posible proveer información a las mujeres y personas gestantes sobre la forma, los lugares, o los servicios para acceder a la IVE, es imposible que en la práctica se logre acceder al servicio. Es por ello por lo que se puede afirmar que, actualmente, no es posible el acceso real y efectivo al aborto legal y seguro, ya que la información sobre cómo acceder al derecho a la IVE no es pública ni está disponible por la prohibición legal existente.

Sobre la vulneración del derecho de acceso a la información en materia de salud sexual y reproductiva (“SSR”) por aplicación restrictiva del art. 119 quáter.

13. En el presente acápite se argumentará i) que el derecho a la SSR hace parte integral del derecho a la salud, tal como se ha reconocido a nivel nacional e internacional y ii) que el derecho a la información está estrechamente relacionado con la SSR, por lo que los Estados deben garantizar el acceso a información clara y oportuna a todas las personas, de modo que puedan gozar plenamente de su SSR. Asimismo, se resaltaré que la garantía del derecho fundamental a la salud deberá ser abordado desde un enfoque interseccional, tomando en consideración los factores de vulnerabilidad particulares que deben afrontar los distintos grupos poblacionales en el país.
14. Entre los tratados ratificados por el Estado chileno que reconocen el derecho a la salud, se encuentran: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹²; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (“CEDAW” por sus siglas en inglés)¹³; la Declaración Americana de Derechos Humanos (“CADH”)¹⁴, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”¹⁵.

¹¹ Página 13

¹² Ratificada por Chile en 1972.

¹³ Ratificada por Chile en 1989.

¹⁴ Ratificada por Chile en 1990.

¹⁵ Ratificada por Chile el 28 de julio de 2022.

15. Ahora bien, el derecho a la salud sexual y reproductiva, como parte integral del derecho a la salud, se encuentra reconocido en el artículo 26 de la CADH, el cual incluye varios derechos interrelacionados, entre estos: el derecho a acceder a servicios de SSR y el derecho a la autonomía reproductiva. Lo anterior fue señalado por la Corte IDH en el caso *I.V vs. Bolivia*, al establecer que la SSR “constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto”. Esta definición fue complementada y ampliada por esta Corte en el caso *Manuela vs. El Salvador* en los siguientes términos: El derecho a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud, se refiere, además al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos.¹⁶
16. Conforme a lo citado, se puede evidenciar que el respeto, protección y garantía del derecho a la SSR solo podrá verse materializado una vez el acceso a los servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva sean garantizados también. Así las cosas, será indispensable que el acceso a la información, educación y medios para tomar decisiones libres sea garantizado de manera integral y sin barreras.
17. La obligación de acceso a la información en materia de salud sexual y reproductiva surge también de lo establecido en la CEDAW. En primer lugar, los artículos 10, 14 y 16 de la CEDAW, establecen que es obligación del Estado el “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia¹⁷; así como el acceso a información, asesoramiento y servicios en materia de salud sexual y reproductiva a través de medios que les permitan acceder a ella y tomar las decisiones que consideren de manera oportuna y adecuada¹⁸”.
18. Así, la CEDAW no sólo estableció las obligaciones en cabeza de los Estados parte de respetar, proteger y garantizar el acceso a la información en materia de salud sexual y reproductiva, sino que también detalló la necesidad de que la información verse sobre bienes y servicios que le permitan a las personas tomar decisiones sobre su autonomía reproductiva. Es decir, los Estados deberán brindar información que le permita a las personas tomar decisiones respecto del número de hijos e hijas que desean tener, y si así lo desean, el intervalo de los nacimientos, los métodos de planificación y los servicios disponibles en caso de que la persona gestante no desee con el embarazo.

¹⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH] (2 de noviembre de 2021). Caso *Manuela y otros vs. el Salvador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

¹⁷ Asamblea General (18 de diciembre de 1979). Resolución 34/180. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

¹⁸ Asamblea General (18 de diciembre de 1979). Resolución 34/180. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

19. Conforme a lo anterior, resulta indispensable que el derecho a la información sea igualmente garantizado en todo lo relacionado a los servicios de SSR en general, y en particular, en todo lo relacionado al servicio de aborto.
20. En consonancia a lo expuesto, se ha pronunciado el Comité DESC, el cual, además de afirmar que el derecho a la SSR es una forma de expresión del derecho fundamental a la salud¹⁹, y que la garantía del derecho a la SSR incluye también “el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones informadas, libres y responsables sobre su comportamiento reproductivo”²⁰ Esto evidencia entonces que el derecho a la información, en todo lo relativo a la salud –como el servicio al aborto– hace parte esencial del derecho a la SSR y que la garantía de este derecho será indispensable para dar cumplimiento a las obligaciones del Estado chileno, en lo que respecta al derecho fundamental a la salud.
21. Así las cosas, el Estado chileno tiene la obligación, a través de sus instituciones, de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva; y para esto, deberá garantizar también el acceso a la información. El acceso a la información clara, oportuna y actualizada permite que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan buscar servicios de aborto seguro, lo cual, a su vez disminuye el riesgo de mortalidad y morbilidad materna.
22. Para garantizar el acceso a la información de los servicios de SSR en Chile sin barreras se deberá comenzar con la materialización de este derecho en el marco de la igualdad y no discriminación, pues “todas las personas y grupos deben poder disfrutar de igualdad de acceso a la misma variedad, calidad y nivel de [...] información, [...] en materia de salud sexual y reproductiva y ejercitar sus derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación”²¹.
23. Para garantizar el cumplimiento de una igualdad sustantiva y no únicamente jurídica y formal se deberá abordar la garantía del derecho a la información en materia de SSR desde un enfoque interseccional y de género. Lo anterior, toda vez que “dicha información debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad, tomando en consideración, por ejemplo, la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad”²².

¹⁹ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²⁰ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²¹ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²² Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

24. En segundo lugar, se deberá garantizar la accesibilidad de la información, teniendo en cuenta que la misma deberá “ser accesible a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos”²³, garantizando a su vez: a) la accesibilidad física^{24 25}; b) la asequibilidad²⁶; c) la accesibilidad a la información propiamente dicha²⁷ tomando en consideración aquellos factores que generan situaciones de desigualdad para ciertas personas; d) la aceptabilidad de la información, lo que implica que toda la información suministrada deberá ser respetuosa con la cultura de las personas, las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo de vida, u otras, sin que por ello se pueda justificar la negativa de proporcionar información²⁸ y; e) la calidad de la información, la cual deberá estar fundamentada empíricamente y actualizada desde un punto de vista médico y científico.

Sobre las barreras de acceso al derecho a la información en materia de salud sexual y reproductiva a través de portales web y/o plataformas digitales, telemedicina y los impactos en las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar.

25. Según la Resolución del Consejo de Derechos Humanos A/HRC/38/7, copatrocinada por Chile, “es importante empoderar a todas las mujeres y niñas mejorando su acceso a la información y tecnología de las comunicaciones, promoviendo la alfabetización digital y la participación de mujeres y niñas en educación y capacitación en tecnología de la información y las comunicaciones, y fomentando mujeres y niñas a emprender carreras en las ciencias y en la información”²⁹.

26. En Chile, si bien no existe un ‘derecho de acceso a la información en línea’, también es preciso recordar que el país ha apoyado la Resolución del Consejo de Derechos Humanos que prevé que las personas gozan de los mismos derechos en línea como fuera de ella³⁰. Es decir, las garantías de acceso a la información deben trasladarse también a internet. Y de la misma manera, algunas barreras en su ejercicio se trasladan a entornos digitales, así como emergen otros que pueden dificultar su goce.

²³ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²⁴ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²⁵ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²⁶ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²⁷ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²⁸ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [DESC] (2 de mayo de 2016). Observación General No. 22. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>

²⁹ UN Human Rights Council (2018), Resolution A/HRC/RES/38/7 “The promotion, protection and enjoyment of human rights on Internet”. p. 3 Available at: <https://digitallibrary.un.org/record/1639840?ln=en>

³⁰ UN Human Rights Council (2018). Resolution n°38/L.6 “Accelerating efforts to eliminate violence against women and girls: preventing and responding to violence against women and girls in digital contexts”, p. 2.

27. Entre las barreras que comúnmente dificultan el acceso al derecho a la información en general, incluida la información sobre salud sexual y reproductiva en concreto, se encuentra la brecha digital, es decir, la separación entre las personas que gozan de acceso significativo a internet, de aquellas que no pueden o no cuentan con los medios materiales o condiciones de alfabetización necesarias para sacar de esta un mejor uso o provecho.
28. En Chile, la brecha digital es particularmente acentuada en los entornos rurales donde al menos el 40% de la población se encuentra desconectada, y en donde las mujeres están menos conectadas en comparación con los hombres.³¹ Los impactos de la brecha digital acentúan barreras en el acceso a la información especialmente de cara a la continua digitalización de servicios públicos y privados, incluidos los de acceso a la salud sexual y reproductiva. En este sentido, es preciso recordar que Chile, en la Resolución A/HRC/38/7 apoyó el compromiso dirigido a “cerrar las brechas digitales, incluida la brecha digital de género (...) en aras de promover el pleno disfrute de los derechos humanos”³².
29. A las barreras como la brecha digital que amplifican la brecha informativa, a las que se suman fenómenos como el de la desinformación en línea, también se adicionan los escenarios de explotación intensiva de datos de niñas y adolescentes por parte del Estado con el objetivo de predecir eventos de afectación a sus derechos, incluidos los escenarios de embarazos no deseados. En 2019, el Estado chileno desplegó el piloto “Sistema Alerta Niñez”³³, que busca predecir el riesgo de afectación a derechos de la niñez en el país para generar alertas que permitan focalizar los recursos del Estado. El piloto desplegado en condiciones de opacidad, restricciones o falta de entrega activa de información pública se alimenta a partir de la recolección masiva de datos personales y sensibles de niñas y adolescentes, sus familiares y su entorno (indistintamente de que hayan consentido o no a dicho tratamiento), sin que exista un marco legal efectivo de protección de datos en el país³⁴ que provea de certidumbre sobre el uso futuro de dicha información, así como de transparencia sobre su posible impacto socioeconómico.
30. Otra barrera que enfrenta el libre acceso a la información está relacionada con el aumento de la desinformación cuando se trata de asuntos sobre salud pública, así como las medidas punitivas de los Estados para contrarrestar dicho fenómeno y las prohibiciones legales, como la ya señalada, que hacen que de facto la información de ninguna manera sea accesible ni esté

³¹ En Chile no hay mediciones estadísticas oficiales recientes que adviertan sobre la profundidad de la brecha digital en razón del género, sin embargo, estimaciones menos recientes dan cuenta de la brecha digital en donde las regiones en donde las personas gozan con la mejor conectividad son las regiones metropolitanas y centros urbanos en Chile. Ver: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_TICS.pdf

³² UN Human Rights Council (2018), Resolution A/HRC/RES/38/7 “The promotion, protection and enjoyment of human rights on Internet”. p. 3. Available at: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/RES/38/7

³³ Derechos Digitales (marzo de 2021). Chile, Sistema Alerta Niñez y la predicción del riesgo de vulneración de derechos de la infancia por Matías Valderrama. Disponible en: https://ia.derechosdigitales.org/wp-content/uploads/2021/03/CPC_informe_Chile.pdf

³⁴ Chile lleva más de dos décadas discutiendo sucesivas reformas a la ley de protección de datos, sin que el marco jurídico vigente se corresponda con las prácticas de tratamiento actuales llevadas a cabo por el Estado y actores privados, así como con el estado del arte tecnológico. Ver: <https://www.derechosdigitales.org/13443/proteccion-de-datos-con-dientes/>

disponible. En su más reciente informe, la Relatoría para la Libertad de Expresión (RELE) de la Organización de Estados Americanos, señaló que cada vez más, los Estados hacen uso del derecho penal como herramienta para “amedrentar a ciudadanos y ciudadanas que compartían [en el contexto del covid-19] ciertas informaciones etiquetadas a discreción como falsas en redes sociales”³⁵. En esos contextos, la RELE si bien enfatiza en la desproporción del derecho penal para castigar la difusión de información no verídica, falsa o sin evidencia científica, también acentúa la importancia de la “comunicación proactiva de información procesada de buena fe, con diligencia razonable para descartar su falsedad y con el ánimo de contribuir al debate público”³⁶.

31. Un ejemplo de lo arriba señalado y de la gravedad de la cuestión, es hace unas semanas está circulando por varias redes sociales un video de hostigamiento a APROFA³⁷, una histórica proveedora de servicios de salud sexual y reproductiva en Chile, en el que representantes de grupos anti-derechos ultraconservadores, falsamente, les está vinculando con la realización de supuestas actividades ilícitas por otorgar información -a través de una plataforma digital- sobre las causales en el país para acceder al aborto a las mujeres que así lo requirieren³⁸.

V Derecho a la libertad de expresión

Sobre la vulneración del derecho a la libertad de expresión de activistas, prestadoras de servicios de salud sexual y reproductiva y acompañantes de aborto, a través de internet y/o plataformas digitales.

32. Los casos referenciados en los párrafos anteriores son una clara muestra de cómo la prohibición legal de otorgar información sobre salud sexual y reproductiva, concretamente, sobre aborto, es también violatoria del derecho a la libertad de expresión y al derecho a defender derechos, concretamente, derechos sexuales y reproductivos. El derecho a la libertad de expresión desempeña, al igual que el derecho de acceso a la información, un papel importante para las democracias. La CorteIDH caracterizó este derecho como “una piedra angular en la existencia misma de una sociedad democrática (...) indispensable para la

³⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH] (2023). Informe: Desinformación, pandemia y derechos humanos. Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 2023, prr. 29. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/informes/desinformacion-pandemia.pdf>

³⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH] (2023). Informe: Desinformación, pandemia y derechos humanos. Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 2023, prr. 29. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/informes/desinformacion-pandemia.pdf>

³⁷ APROFA (s.f). Página web. Disponible en: www.aprofa.cl/

³⁸ Tere Marinovic [@teremarinovic] (16 de agosto de 2023). María José Olea [video]. Instagram. Disponible en: www.instagram.com/reel/CwBYlhmb0VL/?igshid=MTc4MmM1Ym12Ng%3D%3D

formación de la opinión pública”³⁹. “Por ende, [concluye la Corte IDH] es posible afirmar que una sociedad que no está bien informada no es plenamente libre”⁴⁰.

33. La libertad de expresión tiene una doble dimensión: 1) la dimensión individual, que se refiere a la posibilidad de hablar o escribir las propias opiniones, incluido "el derecho a utilizar cualquier medio apropiado para difundir ideas y hacerlo llegar al mayor número de destinatarios"⁴¹, y 2) la dimensión colectiva, que implica "el derecho de cada uno a tratar de comunicar a los otros sus propios puntos de vista [y] el derecho de todos a conocer opiniones y noticias"⁴². En este sentido, el derecho a la libertad de expresión implica también el derecho de acceso a la información.
34. El contexto legal y social chileno ya descrito en lo pertinente, es importante que sea leído a la luz de los impactos que tiene este tipo de normas en relación con el estigma asociado al aborto. La estigmatización es un proceso social profundamente contextual y dinámico; el estigma del aborto es el descrédito de las personas por su asociación con el aborto. La investigación del Guttmacher Institute describe tres grupos afectados por el estigma del aborto: (i) las mujeres que han abortado, (ii) las personas que trabajan en centros que practican abortos, y (iii) las personas que apoyan a las mujeres que han abortado, incluidas parejas, familiares y amigos, así como investigadores y defensores del aborto. La investigación analiza cinco causas del estigma del aborto, incluida la violación de los ideales ‘femeninos’ sobre la sexualidad y la maternidad, la atribución de personalidad jurídica al feto, las restricciones legales, la idea de que el aborto es sucio o insalubre, y el uso del estigma como herramienta para movilizar los esfuerzos contra el aborto⁴³.
35. Es así como la estigmatización fomenta la hostilidad en contra de aquellas personas partidarias del aborto, incentiva, promueve y naturaliza el acoso en línea contra ellas y polariza el debate sobre el aborto. Los mensajes que estigmatizan los servicios y la atención sanitaria relacionados con la salud sexual y reproductiva, particularmente el aborto puede escalar fácilmente, dando lugar a intimidaciones y formas de acoso en línea y fuera de línea y a la incitación a la violencia. Esto contribuye, sin duda, a la censura de las mujeres, de las prestadoras de servicios SSR, a

³⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos [CorteIDH] (13 de noviembre de 1985). Opinión Consultiva OC-5/85. La colegiación obligatoria de periodistas (Arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos) solicitada por el gobierno de Costa Rica § 70. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_05_esp.pdf

⁴⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos [CorteIDH] (13 de noviembre de 1985). Opinión Consultiva OC-5/85. La colegiación obligatoria de periodistas (Arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos) solicitada por el gobierno de Costa Rica § 70.

⁴¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos [CorteIDH] (13 de noviembre de 1985). Opinión Consultiva OC-5/85. La colegiación obligatoria de periodistas (Arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos) solicitada por el gobierno de Costa Rica § 31.

⁴² Corte Interamericana de Derechos Humanos [CorteIDH] (13 de noviembre de 1985). Opinión Consultiva OC-5/85. La colegiación obligatoria de periodistas (Arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos) solicitada por el gobierno de Costa Rica § 32.

⁴³ Guttmacher Institute. Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. Available at: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/Abortion-Stigma.pdf>

las defensoras de los derechos reproductivos y, por tanto, configurándose también como una vulneración al derecho a la libertad de expresión.

VI Recomendaciones

1. Exhortamos al Estado chileno, a la luz de diversas recomendaciones ya realizadas por organismos internacionales y regionales, revisar la Ley IVE, especialmente su artículo 119 quáter del Código Sanitario Chileno, y levantar la prohibición legal sobre la difusión de información sobre el acceso al aborto a través de medios físicos o digitales, con base en las buenas prácticas de otros Estados y en los estándares internacionales pertinentes en materia de salud sexual y reproductiva, libertad de expresión, derecho a la información, derechos digitales y acceso a internet. Lo anterior, dado que el marco legal actual y la interpretación restrictiva a él otorgada impide, en la práctica: a) el acceso a la información –en línea o fuera de ella– y, por tanto, al aborto; b) transgrede los derechos a la libertad de expresión e información; y, c) vulnera el derecho a defender derechos humanos, concretamente, los derechos sexuales y reproductivos.
2. Recomendamos al Estado chileno proteger y garantizar a las organizaciones de la sociedad civil, a las organizaciones proveedoras de servicios de salud sexual y reproductiva, a personas acompañantes de aborto quienes trabajan por la garantía y defensa de los derechos reproductivos, espacios físicos y digitales seguros que permitan ejercer de manera adecuada, oportuna y sin hostigamientos sus derechos a la libertad de expresión, la libertad de información y el derecho a defender derechos humanos.
3. Exhortamos al Estado chileno a garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información en línea de las mujeres y otras comunidades históricamente excluidas a través de políticas públicas que diagnostiquen con suficiencia sus necesidades en el acceso y uso de internet, así como su alfabetización digital. De igual manera, que se garantice el derecho a la privacidad de mujeres, niñas y adolescentes en la búsqueda y acceso de información en línea y fuera de ella, especialmente cuando se trate de información para garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
4. Recomendamos al Estado chileno que aborde el acceso a internet y a las tecnologías digitales desde una perspectiva interseccional y holística, considerando factores de género y étnicos entre otros, y profundizando los esfuerzos para cerrar las brechas digitales, especialmente en entornos rurales. El Estado debe invertir continuamente en mejoras de infraestructura para llevar el acceso a un internet asequible y accesible a todas las comunidades. Un acceso que facilite y proteja asimismo la privacidad, la confidencialidad y la seguridad en entornos digitales de las mujeres que, además, buscan información para acceder a los servicios de aborto.
5. Cumplir con las recomendaciones 125.92, 125.166, 125.268 del EPU de 2019.