

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



EL QUEHACER DE LA SALUD PÚBLICA

Divergencias e inequidades en salud

Mario Ociel Moya
(Editor)

Santiago de Chile, mayo de 2022

Se sugiere citar esta publicación como:

Moya, M.O. (Ed.) (2022). *El quehacer de la salud pública. Divergencias e inequidades en salud*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, Universidad de Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Mayo de 2022.

ISBN Libro impreso: 978-956-205-276-4

Descriptores:

1. Salud pública
2. Antropología de la salud
3. Sistema de salud
4. Nutrición
5. Género en salud
6. Cuidado informal

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile.

Las opiniones versadas que se presentan en este trabajo son de responsabilidad exclusiva de sus autoras y autores, y no reflejan necesariamente la visión o puntos de vista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Chile).

En el presente libro se intenta usar un lenguaje no discriminador ni sexista a pesar de que en nuestra lengua, hasta el momento, no hay soluciones generales que sean consensuadas y sistemáticas ni que necesariamente facilitan una lectura convencional; se usa el masculino genérico en algunas ocasiones y se especifican las diferencias entre hombres y mujeres cuando corresponde.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	13
PRÓLOGO	15
María José González Rodríguez e Ismael Bravo Rodríguez	
INTRODUCCIÓN	29
La salud pública como problema	
Mario Ociel Moya	
PARTE 1.	35
EL QUEHACER DE LA SALUD PÚBLICA	
CAPÍTULO 1.	37
Políticas de salud y nutrición en Chile: una perspectiva histórica	
Fernando Vio y Cecilia Albala	
CAPÍTULO 2.	51
Políticas públicas en salud: más que decisiones técnicas.	
El caso de la Píldora del Día Después	
Soledad Barría Iroumé y Nydia Contardo Guerra	
CAPÍTULO 3.	69
Sumergirse en el antropoceno: más allá de pública,	
poblacional o colectiva	
Yuri Carvajal B. y Manuel Hurtado	

PARTE 2.	81
LA CONSTRUCCIÓN POLÍTICA DEL OBJETO EN SALUD PÚBLICA	
 CAPÍTULO 4.	 83
Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud Didier Fassin	
 CAPÍTULO 5.	 113
La (des)gubernamentalización del malestar: racionalidades, lógicas y disputas en la producción de la verdad médica Hugo Sir Retamales y Nicolás Fuster Sánchez	
 CAPÍTULO 6.	 135
El objeto/sujeto de las políticas sobre “discapacidad”: los cuerpos in-disciplinables Miguel A. V. Ferreira	
 PARTE 3.	 167
GÉNERO, FEMINISMO(S) Y SALUD	
 CAPÍTULO 7.	 169
De la ciencia androcéntrica hacia la construcción de un modelo sanitario con enfoque de género Alexandra Obach y Alejandra Carreño	
 CAPÍTULO 8.	 189
Feminismo(s) y epistemologías feministas: desafíos para la salud pública Rodolfo Morrison Jara	
 CAPÍTULO 9.	 219
Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal de largo plazo: un fenómeno invisibilizado Milda Galkutė y Claudia Miranda Castillo	

PARTE 4.	235
PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA	
 CAPÍTULO 10.	 237
Sobre la importancia de nombrar: el concepto de violencia obstétrica y sus implicancias	
Michelle Sadler	
 CAPÍTULO 11.	 255
La migración y la respuesta del sistema de salud en Chile: aprendizajes y desafíos	
Báltica Cabieses	
 AUTORAS Y AUTORES	 285

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
ADN	Ácido desoxirribonucleico.
AMIPAR	Asociación de Matronas Independientes de Parto Respetado.
AMUCH	Asociación de Municipalidades de Chile.
APROFA	Asociación Chilena de Protección a la Familia.
APS	Atención Primaria en Salud.
ASOMAT	Asociación Nacional de Matronas y Matrones, Chile.
AUGE	Acceso Universal de Garantías Explícitas, Chile.
BCN	Biblioteca del Congreso Nacional.
CASEN	Encuesta Poblacional de Caracterización Socioeconómica Nacional, Chile.
CDT	Centros de Diagnóstico Terapéutico.
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
CENABAST	Central Nacional de Abastecimiento.
CENEM	Centro Nacional de Estudios Migratorios de la Universidad de Talca.
CEP	Centro de Estudios Públicos.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición.
CLADEM	Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer.

COLMED	Colegio Médico, Chile.
CONIN	Corporación para la Nutrición Infantil.
CNAF	Cánula nasal de alto flujo.
CRLP	Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas.
CRS	Centros de Referencia Secundaria.
DEM	Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
DFL	Decreto con fuerza de ley.
DIU	Dispositivos intrauterinos.
DL	Decreto ley.
DSS	Determinantes sociales de la salud.
DTO	Decreto.
EGO Chile	Programa Estrategia Global contra la Obesidad, Chile.
ECTG	Estudios de Ciencia, Tecnología y Género.
ENS	Encuesta Nacional de Salud.
ENUT	Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo.
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
ESP	Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
EVN	Esperanza de Vida al Nacer.
EVS	Esperanza de Vida Saludable.
FF.AA.	Fuerzas armadas, Chile.
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
FONASA	Fondo Nacional de Salud.
GES	Garantías Explícitas en Salud.
JUNAEB	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
JUNJI	Junta Nacional de Jardines Infantiles.
INDH	Instituto Nacional de Derechos Humanos.
INE	Instituto Nacional de Estadísticas, Chile.
INTA	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.
INTEGRA	Red de Salas Cuna y Jardines Infantiles.
IPS	Instituto de Previsión Social.
ISAPRES	Instituciones de Salud Previsional.
ISFEM	ONG para la Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer.

ISL	Instituto de Seguridad Laboral.
ISP	Instituto de Salud Pública.
ITS	Infección de Transmisión Sexual.
LEDIS	Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
LEPA	Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
LGBTQI+	Lesbiana, Gay, Transexual, Bisexual, Queer, Intersexual, + más todas las identidades sexo-genéricas no binarias.
LIONDAU	Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
LISMI	Ley de integración social de los minusválidos.
MCA	Medicinas complementarias y alternativas.
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación, Chile.
MINEDUC	Ministerio de Educación, Chile.
MINJUSTICIA	Ministerio de Justicia, Chile.
MININT/MININTERIOR	Ministerio del Interior, Chile.
MINREL	Ministerio de Relaciones Exteriores, Chile.
MINSAL	Ministerio de Salud, Chile.
MUMS	Movimiento por la Diversidad Sexual.
NNA	Niños, niñas y adolescentes.
NutriRSE	Programa Nutrición de Responsabilidad Social Empresarial.
OIDSMET	Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo.
OIM	Organización Internacional para las Migraciones.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
ONRED	Objetivismo, el Naturalismo, el Realismo y el Empirismo Deductivo.
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana.
OVO	Observatorio de Violencia Obstétrica, Chile.
PAE	Píldora Anticonceptiva de Emergencia.
PAE	Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB.
PEM	Programas de Empleo Mínimo.

PES	Planificación Estratégica Situacional.
PCD	Personas con discapacidad.
PCR	Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa.
PNAC	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
POJH	Programa Ocupacional de Jefes de Hogar.
PRODEMU	Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer.
RCA	Revista Colombiana de Antropología.
RECHISAM	Red Chilena de Investigación en Salud y Migraciones.
RELACAHUPAN	Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento.
RMC	Registro Mensual Consolidado.
SE	Semana epidemiológica.
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor.
SERNAMEG	Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
SIMCE	Sistema de Medición de la Calidad de la Educación.
SOCHIPAR	Sociedad Chilena de Parto y Nacimiento.
SNS	Servicio Nacional de Salud.
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de Salud.
SSR	Salud sexual y reproductiva.
TC	Tribunal Constitucional.
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
UCIM	Unidades de Cuidados Intermedios.
UDP	Universidad Diego Portales.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana.
VMI	Ventilación mecánica invasiva.

CAPÍTULO 2.

POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD: MÁS QUE DECISIONES TÉCNICAS. EL CASO DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

Soledad Barría Iroumé y Nydia Contardo Guerra

Introducción

Para avanzar en salud de los colectivos humanos, es necesario establecer políticas de largo plazo, idealmente que vayan más allá de los gobiernos de turno. Hablamos de políticas públicas, en este caso de salud.

Esas políticas deben basarse en fundamentos técnicos, habitualmente epidemiológicos y, desde la reforma de salud que el país emprendió el 2005, encontrarse entre los objetivos sanitarios que se propone para cada década. Uno de estos objetivos 2000-2010 era disminuir los embarazos adolescentes (MINSAL, 2002) no planificados y en el programa de la Presidenta Bachelet se consideraba el refuerzo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En septiembre de 2006 se anuncia que la anticoncepción de emergencia, “Píldora del día después” o “Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)” sería entregada en los centros de públicos del país, facilitando el acceso para adolescentes y mujeres vulnerables ya que este medicamento tenía Registro sanitario en el Instituto de Salud Pública y se vendía a un alto precio en farmacias privadas y se requería prescripción médica.

Este anuncio desata una enorme reacción de diversos actores que se describen en la primera sección, en la presentación del caso. En ella se describen los hechos cronológicamente desde el anuncio de la política hasta que, cuatro años más tarde, se legisla y se hace realidad la entrega gratuita de la píldora de emergencia, aun cuando los actores ya no eran los mismos. A más de diez años, el embarazo adolescente ha bajado a menos de un tercio de lo que era en los años 2000.

Posteriormente, en la segunda sección se analiza en detalle la reacción y fuerza de los diferentes actores que se oponen o apoyan la política pública

que se quería implementar. Las autoras concluyen que este caso muestra el verdadero juego social que describe Carlos Matus¹ en que la fuerza de los actores es relevante para lograr o no, determinadas políticas públicas. Es necesario empezar a realizar los cambios y enfrentar las fuerzas que se desencadenan.

Presentación del caso: La anticoncepción de emergencia

La planificación familiar se inicia en Chile en 1962 (BCN, 2010) conformándose una Comisión Asesora en Política de Regulación de la Fecundidad que buscaba reducir el alto número de abortos y de muertes maternas, verdadera epidemia. En 1967, se formuló una política de Población y de Salud Pública que rige en la práctica hasta hoy. En ese marco, y desde entonces, el Ministerio de Salud, dictó las normas que debían aplicar los diferentes actores de salud. Desde 1997, el Programa se denomina Control de Regulación de Fecundidad, entregándose atención integral a la mujer y/o la pareja.

En marzo del año 2001, siendo M. Bachelet la primera ministra de salud mujer del país, el Instituto de Salud Pública (ISP) autorizó el medicamento Postinal® del laboratorio Silesia, el primer anticonceptivo de emergencia en Chile, de uso posterior al acto sexual y posteriormente se autorizó un segundo fármaco de la misma composición, el Postinor2®.

Organizaciones autodenominadas “provida” impugnaron ante la justicia ordinaria la comercialización de Postinal® con el argumento que era abortivo, y la Corte Suprema (Valenzuela, 2001) falla a favor del requerimiento, prohibiendo entonces la comercialización del Postinal®. Se suspende su comercialización, pero se sigue vendiendo el Postinor2®, ya que el fallo sólo comprometía al primero.

Desde entonces se comercializó en las farmacias con receta médica, pero en el sistema público sólo estaba disponible en la urgencia para casos de violación. Se establecía así una importante desigualdad entre quienes tenían recursos para consulta médica y compra de la “Píldora del día después o PAE” con los que no tenían esa posibilidad.

En 2005, el subsecretario de Salud Pública, Antonio Infante, anunció en el periódico La Segunda (Cooperativa, 2005), *“que los Servicios de Salud*

¹ Carlos Matus Romo fue un economista y político chileno, ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción de Chile durante el gobierno de Salvador Allende. En años posteriores desarrolló la Planificación Estratégica Situacional (PES).

entregarían “la píldora” a todas las mujeres que lo requirieran y no sólo a las que hayan sido víctimas de violación”. El Presidente Lagos le solicita la renuncia días después. En el Ministerio de Salud se venía trabajando la actualización de las Normas de Fecundidad en un grupo de trabajo con expertos y académicos (Maira G.,2010).

En 2006 asume la primera Presidenta mujer, Michelle Bachelet y en el Ministerio de Salud también una mujer, Soledad Barría². En su programa estaba impulsar los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

En los Objetivos sanitarios 2000-2010, del Ministerio de Salud (MINSAL) se comprometían tres objetivos en materia de SSR:

- Reducir la inequidad reproductiva por desigualdad de género y menores posibilidades de algunos grupos (menor nivel socioeconómico, adolescentes y jóvenes, pueblos originarios).
- Reducir el número de abortos inseguros provocados.
- Reducir el embarazo no deseado en adolescentes.

Así, las nuevas autoridades comprometieron, con el recientemente convocado Consejo Consultivo de Género y Salud³, la modernización de las Normas de Regulación de Fecundidad. En aquella época las farmacias de barrios acomodados y con bajas tasas de embarazo adolescente vendían 46 cajas de Postinor²⁴ por 10.000 habitantes, mientras las de comunas socioeconómicamente vulnerables y con altas tasas de embarazo adolescente, era 6,6 por 10.000 en un mismo periodo, caracterizando la desigualdad a que hacían mención los objetivos sanitarios. Por ello, a inicios de Septiembre 2006, en el marco del Congreso de ginecología adolescente, se anuncia la entrega de la PAE en los servicios públicos a partir de ese mes (IPS, 2006), aprobándose las Normas mediante resolución del MINSAL⁵, tal como eran habitualmente aprobadas las normas técnicas.

Inmediatamente de anunciada la medida, que formaba parte de las “Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad” (MINSAL, 2006), reaccionó la Iglesia católica a través de su Arzobispo Francisco Javier Errázuriz, así como algunos alcaldes conservadores y de partidos de derecha. Esta

² Soledad Barría, o la “Ministra”, en ese momento es una de las autoras del presente artículo.

³ Consejo Consultivo de Género y Salud fue convocado por el MINSAL, invitando a organizaciones de la sociedad civil preocupadas de los Derechos Sexuales y Reproductivos, con funcionamiento regular.

⁴ Investigación realizada en MINSAL en la época descrita, para fines internos.

⁵ Resolución Exenta N° 584 del Ministerio de Salud, de 1 de septiembre de 2006.

noticia repercutió incluso internacionalmente destacándose que se entregaría la píldora a mayores de 14 años sin consentimiento de los padres, edad de consentimiento sexual de los y las jóvenes (El Mundo, 2006).

El tema se convirtió en noticia y desencadenó una avalancha de opiniones, tanto a favor como en contra de la medida, pronunciándose diversos actores que se analizarán más adelante en detalle, pero en general:

- A favor de la medida adoptada: académicos/as, organizaciones de mujeres, partidos políticos de gobierno, juventudes políticas, sociedades médicas de adolescentes, ginecología, académicos de universidades laicas, Colegio de matronas.
- En contra de la medida: La iglesia católica y otras organizaciones religiosas, partidos de derecha, agrupaciones “pro-vida”, académicos de universidades confesionales.

En esta discusión afloraron temas claves en discordia: la libertad en materia de sexualidad; desde qué edad los jóvenes pueden tomar sus determinaciones; la escasez de información respecto a los diferentes métodos anticonceptivos; la desigualdad en el acceso por motivos económicos, temas tabúes hasta ese momento.

A menos de un mes de la medida, 31 diputados la impugnaron, pidiendo el pronunciamiento del Tribunal Constitucional (TC) sobre un aspecto formal (que haya sido aprobada solo por Resolución del MINSAL) y, sobre el fondo, respecto a la inconstitucionalidad de la Norma por considerar abortiva, no sólo la PAE y el método Yuzpe⁶ sino también los dispositivos intrauterinos de uso masivo. Como destacan variados autores se inició una judicialización del caso de la PAE, buscando impedir que fuera entregada gratuitamente en el Sistema Público (Miranda, 2012) aun cuando se podía vender libremente en las farmacias a quienes tuvieran recursos.

Algunos alcaldes de derecha, administradores de establecimientos de Atención Primaria que forman parte del Sistema Público de Salud, señalaron que ellos no distribuirían la PAE en sus consultorios ante lo cual el Ministerio sostuvo que debían obligatoriamente cumplir la normativa técnica del MINSAL, aun cuando esos alcaldes administraran los establecimientos (Riquelme, 2006). El alcalde de La Florida y otros dedujeron un recurso de protección en contra de la Ministra de Salud. Estos recursos fueron fallados en contra de dicha presentación por la Corte de Apelaciones de Santiago en noviembre de 2006.

⁶ Método Yuzpe: ingesta de anticonceptivos habituales que tengan el compuesto, en cantidades suficientes.

El TC, en su sentencia rol Nº 591-2006 de enero 2007, declaró inconstitucional la Resolución Exenta Nº 584 del Ministerio de Salud del 1º de septiembre de 2006 por aspectos formales, pues no bastaba una resolución ministerial, como había sido la modalidad histórica en uso desde los inicios del programa de Planificación Familiar en los sesenta. Ante ello, el Gobierno dicta el Decreto Supremo 48, del 26 enero 2007, firmado por la Presidenta y la Ministra, y tomada razón por Contraloría en febrero 2007 (Gobierno de Chile, 2007), con lo cual las Normas seguían vigentes.

En marzo 2007, se realiza una nueva impugnación al TC, otra vez por parlamentarios de derecha, esta vez por los temas de fondo. Seguía la controversia entre poderes del Estado y también la controversia pública respecto a si había o no que distribuir la píldora. A la presión en contra se sumaron algunas cadenas de farmacias donde dejó de estar disponible para la venta.

A la dificultad de encontrar la PAE en las farmacias (El Mostrador, 2007) se suma el problema de obtenerlo en los centros de salud que, dependiendo de la orientación de sus alcaldes deciden entregar u oponerse a su entrega. El Ministerio de Salud insiste en que los Centros del Sistema Público deben distribuirla. Además, multa a las farmacias privadas ya que éstas deben tener disponible a lo menos el Formulario Nacional de Medicamentos que la incluye (MINSAL, 2005). Esto llevó a dos controversias diferentes, por una parte, se señalaba que las farmacias eran empresas privadas y que el Estado no podía intervenir y, por otra, se señaló la objeción de conciencia institucional o de los farmacéuticos que atendían las farmacias. Estas controversias duraron varios años (Sanpietro, 2008; El Mercurio, Antofagasta, 2009).

Cuando se multó a las farmacias por no tener disponible el fármaco y estuvieron obligadas a tenerlo, éste empezó a desaparecer porque los laboratorios dejaron de producirlo o comercializarlo. La situación para las mujeres que necesitaban el fármaco era muy difícil, tenían que peregrinar por diferentes establecimientos antes de conseguir la píldora (La Tercera, 2008) y la mayoría, sin los recursos para comprarla en las farmacias, sencillamente no la conseguían.

Continuó creciendo la discusión pública respecto a la distribución o no de la PAE y se sumaron como actores relevantes las organizaciones de mujeres. Ante el TC alegaron diversas organizaciones, acompañadas por movilizaciones, marchas e incluso detenciones de mujeres que se pronuncian respecto a sus derechos.

En abril 2008, el TC falla aceptando parcialmente la impugnación. Declara inconstitucional la distribución de la píldora en el sistema público como se señalaba en las Normas. Sin embargo, no prohíbe la comercialización del fármaco y tampoco acepta la impugnación de otros métodos anticonceptivos como el dispositivo intrauterino.

La ciudadanía se moviliza, especialmente mujeres y jóvenes a lo largo de todo Chile. Se realizan masivas manifestaciones, destacando la del 22 de abril en que miles se movilizaron, calculándose sólo en Santiago entre 10 y 15.000 personas (Estrada, 2008), estimándose una cifra similar en las diferentes regiones de Chile. A esa movilización se sumaron los trabajadores de la salud y diversos actores plantearon la posibilidad de recurrir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En octubre 2008, como parte de una verdadera campaña de desestabilización política contra la Ministra de Salud, que partió a menos de un mes del anuncio de la píldora con la interpelación a la Ministra ante el Congreso (Cámara de Diputados, 2006) y sucesivas acusaciones incluso ante tribunales, se le acusa esta vez de no cumplir con sus obligaciones por cuanto en Iquique no se dio adecuada información y tratamiento a pacientes con VIH, desatándose una importante polémica pública, por lo que la Ministra decide renunciar.

Ocurrida la prohibición de distribuir la píldora en los centros de Atención Primaria (consultorios), el Gobierno en junio 2009 ingresa el proyecto “Sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de Regulación de la Fertilidad” (BCN, 2009). Dicho proyecto es muy discutido en ambas cámaras y, finalmente, es aprobado antes de terminar el Gobierno. Se promulgó el 18 de enero 2010, publicado en el Diario Oficial el 28 de enero y esta vez no hay cuestionamiento de la constitucionalidad por lo que no es enviado al TC.

Desde entonces se hace obligatoria la educación sexual en la enseñanza media, se establece que toda persona tiene derecho a recibir información adecuada y todos los métodos anticonceptivos de su elección desde los 14 años, y se obliga a que las entidades del estado aseguren el ejercicio equitativo de ese derecho, incluyendo la píldora del día después.

A más de 10 años de hacerse legal el acceso a la píldora, se han vencido resistencias municipales, se entrega sin mayor problema. Sin embargo, la educación sexual todavía es insuficiente y tardía. En el segundo gobierno de M. Bachelet se permite la venta de la píldora en farmacias sin receta médica y se logra promulgar una ley que despenaliza el aborto en tres causales (BCN, 2017).

En los años transcurridos los embarazos adolescentes han bajado de manera importante. En la publicación de pediatría de la Facultad de Medicina (León, 2008) se señalaba que: *“el embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública grave ...cada año nacen aproximadamente 40.355 recién nacidos vivos hijos de madres adolescentes y 1.175 hijos de madres menores de 15 años”*.

Así, los embarazos adolescentes bajan a 35.184 casos el año 2012; y en 2017 alcanzaron 17.242, bajando a la mitad en 5 años. El experto Ramiro Molina señala que sería principalmente por acceso a anticoncepción: *“...coincide en que el mayor acceso a los anticonceptivos es clave para explicar la disminución de los embarazos... Creo que las políticas de Salud han tenido impacto y están dando frutos, porque, de hecho, los jóvenes han adelantado el inicio de la actividad sexual y, aun así, se ha retrasado la edad para ser padres, lo que quiere decir que se está previniendo más el embarazo”* (Molina, 2018).

Son más de 23.000 niñas adolescentes, cada año, que han pospuesto su maternidad y probablemente puedan seguir educándose e ir cortando el círculo de pobreza y vulnerabilidad.

Pero lo ganado no está impreso en piedra. Los que están en contra de estas medidas siguen buscando modalidades para entorpecer la entrega de los anticonceptivos en el sistema público. Posterior a la vigencia de la ley, una Autoridad Sanitaria Regional cuestionó que las matronas pudieran entregarlos (La Tercera, 2010) cuando había sido una práctica tradicional en nuestro sistema sanitario, con lo que han contribuido sustancialmente al descenso de la mortalidad materna e infantil en nuestro país. Debió dictarse otra ley a fin de clarificar en el Código Sanitario que matronas y matrones sí podían recetar anticonceptivos, la Ley 20.533 (BCN, 2011). Durante la pandemia se pretendió exigir receta médica para comprar cualquier anticonceptivo, decisión que debieron revertir ante la reacción pública y en el Senado se presentó moción de Ley nuevamente (Senado, 2021).

Análisis de actores

El tema en cuestión estuvo por una década en discusión intensa y en ella se vieron involucrados todos los poderes del Estado, el TC, los municipios, las organizaciones de la sociedad civil, de la comunidad científica, distintas iglesias, gremios de trabajadores sanitarios, empresas farmacéuticas, universidades y, principalmente, las mujeres.

La discusión pasó por etapas que, en avances y retrocesos, lograron cambiar las formas de enfrentamiento, y a los actores intervinientes y

sus posiciones de fuerza. En su base, hay un componente ideológico tan potente que se produce rápidamente una división en la sociedad y hace que todos tomen posiciones.

Poder Ejecutivo: La centro-izquierda, coalición gobernante existente en los años de interés, no tenía una sola posición ni un solo lugar donde ubicar el tema. Así, para una parte importante de esa coalición la PAE resolvía un problema de salud pública, de derechos y libertades de las mujeres y, especialmente, era eficaz en evitar, en algunos casos, embarazos resultado de violencia sexual. Para otra parte de la coalición, el tema era considerado “valórico”, entendiendo esto como ligado a creencias religiosas, presentando alguna apertura para el caso de violaciones, cuestión que fue cambiando y resolviéndose al interior de la coalición. Por ello, a pesar del poder del ejecutivo, en los comienzos de la década del 2000 los esfuerzos realizados desde la autoridad sectorial no siempre tuvieron fuerte respaldo de todo el ejecutivo y de los partidos. Es a partir de 2006 que es posible observar la decisión de impulsar la disponibilidad universal de la píldora en el país y el empuje no cesa hasta la promulgación de la ley que la garantiza. El gobierno de M. Bachelet logra colocar a todo el ejecutivo detrás del impulso por la PAE y enfrentan, como bloque, toda la embestida conservadora. Importante resulta la participación femenina no sólo en cargos de gobierno, sino en el posicionamiento de los temas de género. Particularmente, en el Ministerio de Salud las y los participantes en el Consultivo de Género, que activamente trabaja y moviliza a las redes de mujeres en torno a las Normas⁷ de fertilidad y especialmente a la Píldora del día después.

Poder legislativo: El parlamento se encuentra dividido y alineado de acuerdo con sus convicciones ideológicas. Así, los congresistas de derecha, con algunas excepciones, fueron partidarios de no permitirla e incluso de ir más allá, intentando sacar de circulación otros métodos anticonceptivos en uso. Un grupo de ellos es responsable de la presentación ante el TC que logra frenar, durante un tiempo, la distribución de la píldora. La mayoría de los parlamentarios de gobierno son partidarios de las Normas y posteriormente apoyaron el proyecto de ley sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de regulación de la Fertilidad, que pone a disposición de todas las mujeres en edad fértil la PAE. Al decidir el ejecutivo enviar una ley al congreso para refrendarlas se realizó un exhaustivo trabajo en comisiones, tanto en la Cámara de Diputados como en el Senado. Sin embargo, es imposible soslayar que el trabajo

⁷ Al hablar de Normas se referirá siempre a las Normas de Regulación de la Fertilidad.

de representación y exposición de los fundamentos técnicos, científicos y sociales estuvo dominado por hombres, así los invitados, presenciales o a través de la presentación de documentos con opinión, a la discusión del Proyecto para Ley 20.480. En la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados presentaron 21 personas, de ellas solo 3 fueron mujeres, mientras que en la Comisión del Senado participaron 30 personas, entre ellas solo 11 mujeres (BCN, 2010).

Finalmente, este actor, el Parlamento, resulta fundamental para dar curso a la ley con que se cierra la disputa por las normas, ley que fija “Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de regulación de la Fertilidad”, con votos favorables de parlamentarios contrarios al gobierno. Se destaca la influencia que tuvo en esta decisión parlamentaria la cercanía de elecciones donde muchos de ellos buscaban renovar sus cargos, y el movimiento femenino y las encuestas ciudadanas exponían lo importante que era la disponibilidad de la PAE en el país.

Poder judicial: El poder judicial se involucró de forma poco usual en Chile en un tema técnico-político-social. Aceptó a trámite con diversos resultados, querellas y recursos de amparo presentados por personas naturales representantes de organizaciones poco activas o desconocidas en el país, aceptando que se atribuyeran la representación de todos los “por nacer” en Chile y por todas las familias y mujeres del país. Respecto al registro de fármacos PAE, dirime disputas entre posiciones de científicos y resuelve la falta de consenso inclinándose por una de las posiciones. El poder judicial no actuó como un solo bloque de opinión o decisión y, con mucha fuerza, muy poderosos, tuvieron sentencias dispares. Los tribunales llegaron a anular decisiones técnicas del Instituto de Salud Pública, que por ley tiene el mandato para registrar y permitir el consumo y el expendio de fármacos en Chile. Finalmente, la Corte Suprema rechaza los intentos de impugnación de normas ministeriales en salud y cierra el tema.

Tribunal Constitucional (TC): El TC puso fin a la idea de resolver la cuestión de la píldora a través de un Decreto Supremo, ya que declara inconstitucional la distribución en los Centros Públicos de Salud la PAE y de paso, declara que el “No Nacido” es persona desde el momento de la concepción, cuestión controvertida y sin respaldo de la comunidad científica. Esta última declaración abre el debate respecto a las atribuciones del TC, que en este caso interpretó y pretendió dejar a firme para todo propósito futuro como “la interpretación” respecto del momento en que se puede hablar de persona en Chile. Fue finalmente, el más poderoso de los actores intervinientes en la primera etapa. Por primera vez se ve enfrentado el tribunal a un juicio público y grandes manifestaciones se

producen denunciando el carácter de supra poder técnico, político y jurisdiccional que muestra al tomar una decisión que afecta a las familias y particularmente a millones de mujeres.

Contraloría General de la República: La Contraloría también juega un rol relevante y muy controvertido. A través de sus dictámenes se pronuncia respecto a cuestiones que van más allá de la vigilancia administrativa habitual. Ya en el año 2005 emite dictamen sosteniendo que no era posible extender la entrega gratuita de la PAE si no hay violencia sexual⁸ y en el año 2009 extiende, a través de otro dictamen, los vínculos entre la Atención Primaria municipal y el sector público de salud⁹ (Cordero, 2016), entre los que existe una relación técnica y financiera, no administrativa. Con esto, impidió que en los Centros de Salud administrados por municipios o corporaciones se siguiera distribuyendo la PAE. Además del impacto directo en la política pública en ese momento, las situaciones planteadas y su resolución ayudan a mostrar un conflicto de hace años respecto al rol, funciones y poder que tiene y debe tener en un estado democrático la Contraloría.

Municipios: Los municipios administran en Chile el primer nivel de atención en salud, directamente o a través de corporaciones de derecho privado, donde se otorgan justamente las atenciones que se pretendía regular con la Normas del DS 48, y quienes debían poner a disposición de su población la PAE. Fueron un actor importante y en su mayoría actuaron de inmediato respaldando la medida. Sin embargo, hubo algunas autoridades municipales que se opusieron tenazmente, prueba de ello es que la primera acción judicial contra la Norma la inició el Alcalde de una de las comunas más populosas del país. Ya más avanzada la polémica, y una vez que se determinó que el fallo del TC no involucraba a los Municipios y, por lo tanto, ellos podían entregar la PAE en los establecimientos de su dependencia, nuevamente hay oposición de algunos alcaldes. La Asociación de Municipios solicita un dictamen de la Contraloría General de la República que finalmente establece que los Centros de Salud municipales pertenecen a la red pública y por lo tanto no pueden seguir entregando la píldora, tal como se explica más arriba. Los municipios son actores con mucho poder, pero en este tema no se involucran con toda su fuerza, excepto aquellos que se oponen tenazmente.

Trabajadores de la salud: La gran mayoría de los trabajadores sanitarios se muestran a favor de las Normas desde el comienzo, especialmente las matronas y matrones de la Atención Primaria, que conocen a fondo los

⁸ Dictamen N° 32.921 de 2005.

⁹ Dictamen N° 31.356 de 2009.

problemas que las Normas, especialmente la distribución gratuita de la píldora de emergencia, venían a resolver. Apoyan con acciones concretas en los Centros de Salud, estableciendo horarios especiales para atención de adolescentes, y comienza un trabajo participativo con jóvenes que normalmente no se sentían vinculados como parte de la comunidad con los Centros de Salud. El Colegio de Matronas y el Colegio Médico apoyan en cada uno de los pasos del ejecutivo y autoridades sectoriales hasta la promulgación de la Ley 20.478. Igualmente entregan su apoyo la mayoría de los gremios y colegios de otros profesionales.

Iglesias: Las iglesias en su mayoría se posicionan contra la PAE y, especialmente la Iglesia Católica, que al conocerse la publicación de las Normas comienza un proceso de lobby y de apariciones mediáticas para dar a conocer su firme oposición, llamando a los feligreses a rechazar la idea del gobierno de poner a libre disposición de las mujeres de cualquier edad la PAE y especialmente a las adolescentes. El más claro ejemplo es el respaldo de médicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile a las declaraciones en contra de la píldora realizadas por el sacerdote con la más alta investidura del país (CEP, 2004). Las más altas autoridades de la jerarquía eclesiástica acuden a las sesiones en el parlamento para opinar en la discusión de proyecto de ley. Esto tiene gran importancia por la fuerza que posee la iglesia y el poder para influir sobre tomadores de decisiones en todos los órganos estatales intervinientes y, por cierto, que en primera instancia lo consiguen. Otras religiones con presencia en el país también se pronuncian en contra de la píldora buscando influir en las personas de la comunidad y en los órganos del Estado. Acuden a las comisiones parlamentarias y utilizan argumentos morales y religiosos a fin de impedir el avance del proyecto. Son una de las grandes y más poderosas fuerzas contra la PAE.

Industria Farmacéutica: Los laboratorios farmacéuticos y las cadenas de venta al público fueron objeto de una campaña directa realizada por algunos opositores a la distribución y venta de la PAE en Chile. Dichos grupos les plantearon directamente que estaban incurriendo en ilegalidad, y otros argumentos a fin de disuadirlos de traer el medicamento y venderlo en el país directamente o a los Centros de Salud (Casas, 2008). Fueron importantes y con poder, llegando a provocar desabastecimiento del fármaco en el país. Sin embargo, el sector público, a través de CENABAST¹⁰ directamente y además una importante

¹⁰ CENABAST: Central Nacional de Abastecimiento, perteneciente al sector público de salud, realiza compras para todo el sistema público de salud.

organización, APROFA¹¹ realizaron importaciones directas que salvaron la situación. Siendo una industria fuerte y poderosa jugó un papel mediano en el desarrollo del proceso en pos de la disponibilidad del PAE.

Comunidad: La política pública de poner a disposición de las mujeres a título gratuito y a simple requerimiento personal en Centros de Salud la píldora del día después, dejó a muy pocos habitantes del país indiferentes. Desde que la píldora PAE obtiene su registro sanitario, aparecen organizaciones civiles opositoras, de la comunidad organizada, que presentan acciones ante las distintas entidades que podrían tener el poder para impedir su uso en el país. Sin embargo, a pesar de que se presentan con personalidad jurídica, estatutos y directivas, la mayoría de estas organizaciones no presenta mayor actividad, y solo para una de ellas es posible encontrar en la web el año 2021, actividad distinta a la relacionada con la PAE. Solo ISFEM, ONG para la Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer, hoy centrada en la oposición al aborto, tiene actividades regulares. Hay otros grupos que no poseen página web o publicaciones, ni siquiera referidas al tema que las hizo conocidas¹².

Desde la otra posición, fue la misma comunidad, las distintas agrupaciones feministas que se organizaron y movilizan a miles de mujeres que estuvieron en las calles, en la prensa, en la contienda judicial y frente al TC. Se plantearon en la defensa de derechos, no solamente desde la perspectiva de la salud pública y de la desigualdad en el acceso. Consiguieron el apoyo de la mayor parte de la ciudadanía y así lo evidenciaron las movilizaciones, grandes concentraciones en todo el país. De todos los actores involucrados, son las más fuertes, decididas y quienes finalmente con su apoyo masivo posibilitan que la presidenta Bachelet promulgue la ley que ha permitido el acceso directo y gratuito a la anticoncepción de emergencia. Y ello, sin que la derecha que se opuso al proyecto llevara esta ley al TC, como otrora lo hiciera con el decreto. Probablemente eso se haya debido al importante nivel de movilización y apoyo ciudadano y a la inminencia de las elecciones parlamentarias y presidenciales del 2010.

¹¹ Asociación Chilena de Protección a la Familia, ONG.

¹² Sobre estas organizaciones las autoras no lograron encontrar referencias en la Web en mayo 2021: Centro Internacional para la vida humana, Movimiento mundial de madres, Frente por la vida y la acción solidaria, Centro juvenil AGES, Movimiento nacional por la vida “Antü Küyen”, Asociación del Consumidor Organizado.

Conclusiones

Las decisiones en salud pública, en materia de políticas públicas, afectan a gran parte de la población y están sujetas por tanto al escrutinio social y político de las fuerzas que allí operan. Muchas veces creemos en el espejismo de “la razón” o “la justicia” como razones suficientes para aprobar determinadas políticas públicas. Sería fácil pensar en solucionar rápidamente la desigualdad que existía cuando las mujeres que tenían los medios económicos podían acceder a un método anticonceptivo de emergencia, pero las que no tenían los recursos no podían hacerlo. Pese a que el embarazo adolescente era muchísimo más frecuente en este grupo y que el país se había puesto como meta sanitaria el reducirlos, el mero anuncio de una política que revirtiera esa desigualdad bastó para desencadenar fuerzas opositoras poderosas. Lograron retrasar cuatro años la masificación de la PAE. Hubo que recurrir a toda la fuerza de un Poder Ejecutivo decidido a implementar la medida y pagar los costos políticos.

No bastaba entonces tener la razón en ese momento. Sin embargo, se logró enfrentar con la fuerza suficiente a los que se oponían a la medida, a los diferentes actores, reales o creados artificialmente, en los pasos sucesivos. Como señala Matus “...*la situación, así definida, constituye un **espacio de producción social** donde nosotros jugamos un papel igual que nuestros oponentes, y donde todo lo que allí ocurre en términos de producción social depende de nosotros y de ellos, en interacción con el entorno que nos envuelve a ambos...*” (Matus, 2008).

La política pública, en este caso de distribución de la PAE alineó fuertemente a los diversos actores según su ideología. Los detractores avanzaron, impidieron por años su distribución, pero finalmente la determinación del ejecutivo y muy en especial la fuerza de la ciudadanía, en este caso de las mujeres organizadas y activas, logró que se impusiera la medida. Ya no estaba la misma autoridad de salud, pero la política del ejecutivo siguió adelante y hoy, a diez años, se ven los efectos buscados en materia de embarazos adolescentes.

Todos los poderes del Estado se vieron involucrados, a la acción del ejecutivo reaccionan el poder legislativo, el judicial, la Contraloría, el TC. De los actores que se oponían a su distribución destacan los parlamentarios de derecha y las iglesias, en especial la católica. La discusión de estos actores nunca pasa por reconocer, cuestionarse, la desigualdad evidente existente en el acceso a la PAE, la razón de equidad, pilar de la política pública, se ve invisibilizada ante sus argumentos ideológicos, religiosos y morales que pretendieron imponer a todo el país.

Otro elemento relevante en el análisis es cómo entran en acción los privados (farmacéuticas, farmacias), aliándose de hecho a las fuerzas opositoras a la distribución. Suspenden la venta y la producción de la PAE, incluso perdiendo negocios, y el ejecutivo se ve obligado a importar directamente del extranjero y a “recordar” multando a las farmacias su giro público, que las hace tener un estatuto especial, estando ellas obligadas a suministrar los medicamentos considerados esenciales. Por primera vez los farmacéuticos aducen objeción de conciencia, tema que volverá a ser discutido en relación al aborto por tres causales varios años después, donde nuevamente se enfrentarán las mismas fuerzas, incluido el TC.

El importante revuelo que se desata, con noticias del tema a diario, movilización social, incluyendo marchas multitudinarias de mujeres, permite por una parte que la opinión pública conozca la posibilidad de usar este anticonceptivo de emergencia, antes desconocido. Las mujeres, fuera de la discusión oficial, logran remecer la sociedad y dan apoyo e impulso al Proyecto de Ley. Este movimiento antecede las grandes marchas feministas, de apoyo al aborto, por los derechos de las mujeres, y posteriormente a la lucha contra la desigualdad del año 2019. La posición adoptada en la discusión por la PAE provoca un grave deterioro en imagen para las iglesias y también para el TC y se empieza a hablar del Cuarto Poder.

Mirado en retrospectiva, es pertinente preguntarse si valió la pena todo este esfuerzo. Estamos profundamente convencidas que fue indispensable y necesario. No sólo posibilitó avanzar hacia una medida sanitaria, aun cuando se hizo posible varios años después, sino que visibilizó la situación en que vivían las mujeres pobres en nuestro país. Hasta ese momento, las desigualdades no eran un tema relevante, y menos las desigualdades de las mujeres, y la polémica pública permitió su visibilización. Adicionalmente, con esa conciencia, abrió la puerta a una fuerte movilización de organizaciones de mujeres para sacar adelante la ley que despenaliza el aborto por tres causales. En ambos casos, sin la organización y movilización de las mujeres, no habría bastado la fuerza del ejecutivo, pese al presidencialismo de nuestro país. Son ellas y sus organizaciones que, durante todo el proceso, mantuvieron abierta una salida alternativa¹³ como es el método Yuzpe.

En este juego social que Matus caracteriza tan bien, queda en evidencia que el Ministerio de Salud no es ni puede ser un ministerio sólo técnico.

¹³ En la planificación situacional de Matus (PES), se debe siempre contar con una salida alternativa.

Las medidas de salud pública son políticas y sociales, y se debe contar con capacidades técnicas internas también sociales y políticas para llevar adelante las medidas. Muchas veces se cuestiona el quehacer político, pero este caso ilustra la necesidad de la mirada y el accionar político con los legisladores y las fuerzas de los diferentes actores. Para una efectiva planificación y acción desde el estado debe realizarse un completo análisis de actores y su fuerza, buscando actuar en ese presente para cambiar el futuro (Matus, 2008).

En salud pública, así como en otras políticas públicas, las tendencias se ven a largo plazo, mucho más allá de lo que duran las diferentes autoridades, por lo que es necesario mantener las políticas, transformarlas en políticas de estado.

Referencias bibliográficas

- Biblioteca del Congreso Nacional (BCN) (2010). Historia de la Ley Nº 20.418, p. 4. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/3930/2/HL_20418.pdf (consultado mayo 2021).
- ____ (2017). Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>
- ____ (13 de septiembre de 2011). Ley 20.533: Modifica el código sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/36203/1/HL20533.pdf>
- Cámara de Diputados (2006). Interpelación Ministra Barría, 2006, Sesión 83ª, en martes 10 de octubre de 2006. <https://www.camara.cl/verdoc.aspx?prmTIPO=INTERPELACION&prmID=19>
- Casas, L. (noviembre 2008). *La Saga de la anticoncepción de emergencia en Chile: avances y desafíos*. FLACSO, Serie de documentos electrónicos, programa Género y Equidad. <http://flacsochile.org/wp-content/uploads/2015/05/La-saga-de-la-anticoncepcion-en-Chile.-Avances-y-desafios.pdf>
- Centro de Estudios Públicos (CEP) (2004). Declaración Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. En *Estudios Públicos*, 95 (invierno 2004), pp. 397-399. <https://www.cepchile.cl/cep/estudios-publicos/n-91-a-la-120/estudios-publicos-n-95-2004/anticoncepcion-de-emergencia-antecedentes-del-debate>
- Cooperativa (9 de marzo de 2005). Cecilia Villavicencio fue nombrada nueva subsecretaria de salud, Cooperativa.cl. <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/pildora-del-dia-despues/cecilia-villavicencio-fue-nombrada-como-nueva-subsecretaria-de-salud/2005-03-09/152923.html> (consultado mayo 2021).
- Cordero, L. (2016). La jurisprudencia administrativa en perspectiva: Entre legislador positivo y juez activista. Comentario desde el dictamen sobre la píldora del día después. En *Anuario de Derecho Público, UDP*, p. 166. https://derecho.udp.cl/wp-content/uploads/2016/08/10_Cordero.pdf

- El Mercurio Antofagasta (2009). Farmacias sin stock de “píldora”: noticia de portada. *El Mercurio Antofagasta*. https://www.mercurioantofagasta.cl/prontus4_noticias/site/artic/20090926/pags/20090926000522.html
- El Mostrador (17 de noviembre 2007). Acusan a farmacias de Ñuñoa de aumentar al doble precio de la píldora. *El Mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2007/11/17/acusan-a-farmacias-de-nuñoa-de-aumentar-al-doble-precio-de-la-pildora/>
- El MUNDO.ES (2006). ANTICONCEPTIVOS: Chile permite la prescripción de anticonceptivos desde los 14 años. *Elmundo.es* (diario web). <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/09/04/mujer/1157394142.html> (consultado junio 2021).
- Estrada, D. (22 de abril de 2008). Marcha por la Píldora del día después. En *Inter Press Services*. <http://ipsnoticias.net/2008/04/mujeres-chile-multitud-exige-la-pildora-del-dia-despues/>
- Gobierno de Chile (Febrero 2007). Aprueba texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, Decreto Supremo 48. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=258103>
- Inter Press Service (IPS) (4 de septiembre de 2006., Salud-Chile: Píldora del día después gratis y para todas. *Inter Press Service*. <https://ipsnoticias.net/2006/09/salud-chile-pildora-del-dia-despues-gratis-y-para-todas/>
- La Tercera (2008). El Sermón del Día Después. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/paula/el-sermon-del-dia-despues/>
- La Tercera (29 de septiembre de 2010). Colegio de Matronas pidió la renuncia del seremi de Salud de Coquimbo. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/noticia/colegio-de-matronas-pidio-la-renuncia-del-seremi-de-salud-de-coquimbo/>
- León et al. (2008). Embarazo adolescente. En *Revista de Pediatría electrónica, Hospital Roberto del Río, Facultad de Medicina Universidad de Chile*. <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/20um1/5.html08/vol5n>
- Maira, G. (2010). El pildorazo: Michelle Bachelet, nosotras y la defensa de la anticoncepción de emergencia. En *Y votamos por ella: Michelle Bachelet: miradas feministas*, p. 115, Fundación Instituto de la Mujer, Santiago. https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56UDC_INST&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&docid=alma991006783839703936&lang=es&context=L (consultado en mayo 2021).
- Matus, C. (2008). *Teoría del Juego Social*. Colección Planificación y Políticas Públicas, Ediciones Universidad Nacional de Lanús UNLa, p. 178.
- MINSAL (2002). *Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010*, Ministerio de Salud, de Chile, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, p. 11. <https://www.MINSAL.cl/portal/url/item/6bdb73323d19be93e04001011f013325.pdf>, consultado junio 2021.
- MINSAL (2005). *Decreto 194, Formulario Nacional de Medicamentos que incluía PAE*. Promulgado agosto 2005, publicado 10/3/2006. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=247938>
- MINSAL (2006). *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Actualización en: https://www.MINSAL.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf (consultado mayo 2021).

- Miranda, F. (2012). La judicialización del caso de la píldora del día después en Chile: las tensiones sobre el rol de la mujer y la cuestión técnica. *Terceras Jornadas Internacionales de problemas Latinoamericanos. Movimientos Sociales y Partidos políticos en América Latina: reconfiguraciones institucionales, experiencias de organización y resistencia*, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza Argentina. *Simposio N° 30 "Praxis feministas y despatriarcalización de la política"*, Nov 2012, Mendoza, Argentina (halshs-00787526).
- Molina, R. (2018). Embarazo adolescente en Chile sigue a la baja y cae a la mitad desde 2012. En *Noticias de la Escuela de Salud Pública (ESP) Universidad de Chile*. <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/148998/embarazo-adolescente-en-chile-sigue-a-la-baja-y-cae-a-la-mitad>
- Riquelme, C. (2006). Chile.- La Moneda recuerda a la derecha que la distribución gratuita de la píldora del día después es obligatoria. En *Notimerica*, <https://www.notimerica.com/politica/noticia-chile-moneda-recuerda-derecha-distribucion-gratuita-pildora-dia-despues-obligatoria-20060904201530.html>
- Sanpietro et al. (2008). *Píldora del día después: Continúan las controversias en Chile, Argentina y España en Salud y Fármacos, Regulación y Políticas, investigaciones*. <https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/nov2008/regulacion-y-politicas-investigaciones/>
- Senado (2021). Presentan moción para permitir compra de anticonceptivos sin receta en pandemia. *Senado*. <https://www.senado.cl/presentan-mocion-para-permitir-compra-de-anticonceptivos-sin-receta-en/senado/2021-04-07/153540.html>
- Valenzuela C. (30 de agosto de 2001). *emol.com/Agencias*. <https://www.emol.com/noticias/nacional/2001/08/30/64575/corte-suprema-emite-fallo-que-revoca-la-comercializacion-de-la-pildora-del-dia-despues.html> (consultado mayo 2021).