

Anticoncepción de emergencia en Chile: análisis de la política pública según Walt y Gilson

María Angélica Saldías Fernández^{a, b}  Denisse Parra-Giordano^{b*} 

^aPrograma Doctorado en Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile; ^bDepartamento de Enfermería, Universidad de Chile, Santiago, Chile

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo analizar la política de acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia desarrollada en Chile, desde la perspectiva del triángulo de políticas de Walt y Gilson. Su propósito es generar evidencia sobre actores relevantes, implementación, actividades y decisiones tomadas. Por medio de un estudio de caso retrospectivo, con enfoque analítico cualitativo, apoyado con métodos de revisión de literatura, informes en línea de fuentes oficiales y análisis de documentos relevantes; se desarrolla un análisis empírico mediado por matriz de síntesis cualitativa-descriptiva basada en el triángulo de las políticas de Walt y Gilson. Para ello se siguió una estructura histórica relacionada con cuatro períodos de tiempo que caracterizaron el proceso político de la píldora anticonceptiva de emergencia en Chile. Como principales resultados destacan la participación de numerosos actores sociopolíticos en el proceso de formulación de la política pública para obtener la píldora anticonceptiva de emergencia, que dieron cuenta de un escenario de tensiones ideológicas permanentes. Esto fue demostrado en argumentos que fortalecen y debilitan el proceso político que, si bien logró resolverse con el tiempo, siendo hoy un trabajo en progreso, impactó en el fortalecimiento de los derechos reproductivos de las mujeres chilenas. Para concluir, el triángulo de políticas de Walt y Gilson como herramienta interpretativa brinda oportunidades concretas para analizar la política pública en salud, confirmando la importancia de la interacción de autoridades sanitarias, políticos, grupos académicos y organizaciones de la sociedad civil en temas relacionados con la salud en general y el respecto a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con introducción de la anticoncepción de emergencia.

KEYWORDS Contraception, Postcoital, Contraceptives Postcoital, Health Policy, Health Policy, Planning and Management

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción de emergencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el método anticonceptivo que se utiliza después de la relación sexual y que puede prevenir hasta más del 95% de los embarazos [1]. El sistema más efectivo y utilizado es la píldora anticonceptiva de emergencia. Esta previene el embarazo al impedir o retrasar la ovulación sin inducir el aborto [1,2]. La disponibilidad de anticoncepción de emergencia es heterogénea a nivel mundial. Se estima que de los 195 países, 147 tienen al menos una marca de píldora anticonceptiva de emergencia registrada y 47 ninguna. Destaca que 66 permiten el acceso a través de un farmacéutico, 19 tienen su compra sin receta y algunos precisan un representante legal para menores de

18 años [2]. Un importante problema de salud pública es el embarazo no deseado. Dentro de las consecuencias directas para la mujer destacan el atrasar el control prenatal, sufrir violencia física, psicológica y problemas de salud mental. Los hijos pueden presentar problemas de salud física y mental, así como dificultades en la escuela. De esta forma, tiene un impacto financiero desde la mujer afectada, familia, comunidad hasta el sistema de salud. Si bien a nivel general han disminuido las tasas de embarazo no deseado, persisten desigualdades según raza, edad, ingresos y nivel educativo, entre otros [3]. Lamentablemente por ideas erróneas respecto de su funcionamiento, la legislación de la anticoncepción de emergencia no ha significado un impacto a nivel de la población.

En Chile, el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva inició el estudio de la temática en 1995. En 2001 se registró el primer fármaco de píldora anticonceptiva de emergencia. Luego, en el año 2007 se interpuso una demanda por inconstitucionalidad de la Norma de Regulación de la Fertilidad y, finalmente, en 2010 se promulgó la Ley N° 20 418.

En la actualidad, cada vez se reconoce más el papel del análisis de políticas en la evaluación de la salud pública [4]. Esto, dado que las intervenciones del sistema de

* Autor de correspondencia drparra@uchile.cl

Citación Saldías Fernández MA, Parra-Giordano D. Anticoncepción de emergencia en Chile: análisis de la política pública según Walt y Gilson. Medwave 2025;25(10):e3139

DOI 10.5867/medwave.2025.10.3139

Fecha de envío Jul 21, 2025, **Fecha de aceptación** Oct 15, 2025,

Fecha de publicación Nov 26, 2025

Correspondencia a Independencia 1027 Independencia Chile

IDEAS CLAVE

- La introducción de la píldora anticonceptiva de emergencia como política pública, ha generado un gran debate público y diversas tensiones judiciales para limitar su distribución y uso.
- Este artículo permite resaltar los procesos sinérgicos involucrados y hacer una reconstrucción cronológica del proceso de elaboración e implementación de la política pública del acceso a la píldora anticonceptiva en Chile.
- Su principal limitación se refiere a la falta de generalización de los hallazgos por el tipo de estudio.

salud tienen caminos de implementación impredecibles, y las decisiones interpretativas y dependientes del tiempo por parte de diferentes actores sustentan el proceso subsiguiente. Las políticas públicas hacen referencia a soluciones específicas para manejar asuntos públicos o situaciones socialmente problemáticas. Un equipo investigador puede, por un lado, aportar información sobre el desempeño de la política mediante la evaluación, para establecer el grado de éxito alcanzado o tomar decisiones sobre cómo realizar mejoras para lograr los resultados [5]. Por otro lado, con el análisis puede dar respuesta a interrogantes relacionadas con la elaboración [4].

Frente al análisis de políticas públicas, se plantea la necesidad de usar modelos conceptuales sólidos, destacando el triángulo de análisis de políticas de salud diseñado en 1994 por Walt y Gilson. Dicho modelo cubre las áreas generales de contenido, contexto, actores y proceso de formulación de políticas [6].

En Chile, la introducción de píldora anticonceptiva de emergencia como política pública ha generado un gran debate público y diversas tensiones judiciales para limitar su distribución y uso [7]. Los hitos que han marcado la historia de esta política pública consolidada con la promulgación de la Ley 20 418, que estableció la obligación de proveer la píldora anticonceptiva de emergencia a todas las mujeres, son posibles de analizar mediante el triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson. Esto, pues representa un marco de análisis de políticas de salud que enfatiza la necesidad de tener en cuenta quién (actores) y cómo (proceso) se toman las decisiones, qué decisiones (contenido) se toman y bajo qué condiciones (contexto) [8].

Mirado así, la presente investigación tiene por objetivo analizar la política pública chilena de acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia, desde la perspectiva del triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson, con el propósito de generar evidencia sobre actores relevantes, dinámicas de implementación, actividades realizadas y decisiones tomadas a lo largo del tiempo respecto de esta política pública.

MÉTODOS

Tipo de estudio y estrategia de búsqueda

Este trabajo es un análisis de caso retrospectivo, con enfoque analítico cualitativo, apoyado con métodos de revisión de literatura, informes en línea de fuentes oficiales y análisis de documentos relevantes [9,10] para la identificación de la política pública de acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia,

mediante el marco del triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson [6]. Las áreas generales estudiadas fueron contenido, contexto, actores y proceso de formulación de políticas. El contenido incluye objetivos de políticas, políticas operativas, etc. Los actores se refieren a individuos y organizaciones que actúan e influyen. El contexto alude a las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales que pueden tener un efecto en políticas públicas. El proceso señala a la forma en que se inician, desarrollan o formulan, negocian, comunican, implementan y evalúan las políticas desde el establecimiento de la agenda, formulación, implementación y evaluación [4,8]. El triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson conecta estas variables mostrando cómo influyen e interactúan entre sí, ubicando a los actores en el centro de este triángulo [11].

Como criterios de inclusión se integraron sitios web oficiales e informes ministeriales. Como criterio de exclusión se consideraron solamente documentos en línea no disponibles.

Entendiendo que la política pública en sí misma es una determinante para el uso de la anticoncepción de emergencia [12], los componentes del triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson se distribuyeron siguiendo una estructura histórica relacionada con cuatro períodos de tiempo que caracterizaron el proceso político de instauración del acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia en Chile.

Estrategia de recolección de los datos

El período de búsqueda de la información se realizó entre diciembre de 2022 y marzo de 2023. Se elaboró una estrategia de búsqueda con los términos clave píldora del día después, política pública y política de salud con el operador booleano "AND" en las bases de datos OVID, MEDLINE/PubMed, Clinical Key, LILACS y SciELO. Se usaron los filtros de años de publicación (2000 a 2022), área de investigación (política), tipo de documento (artículo, análisis crítico, estudio de caso), idiomas (inglés, español o portugués) y disponibilidad de texto (resumen y texto completo). En adición, se revisaron documentos varios, mediante el método de búsqueda manual de bola de nieve.

Estrategia de análisis y tratamiento de los datos

Se revisaron resúmenes de cada estudio seleccionado, aplicando los criterios de elegibilidad y relación con objeto de estudio. Con los datos emergidos se generó un análisis cualitativo descriptivo conforme a los antecedentes históricos, hitos de implementación y actores relevantes. Así, los datos de

los diferentes estudios fueron resumidos mediante una síntesis de tipo narrativa-cualitativa, considerando una línea de tiempo, construida como estructura de análisis principal. No se requirió comité de ética.

ANÁLISIS

En una primera búsqueda se encontraron 30 documentos. Después de un análisis crítico conforme al objetivo del estudio, se seleccionaron 19 documentos: diez artículos científicos, siete documentos ministeriales y dos documentos de un organismo internacional. En conjunto, los textos de carácter multidisciplinar permitieron estructurar el análisis de la política de acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia según los componentes en el triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson: actores, contenido, contexto y proceso [8].

Sobre la base del análisis de la estructura histórica se dividió el proceso en cuatro periodos de tiempo conforme a los hitos políticos desarrollados, los que se presentan en la Tabla 1.

Etapa 1 manifestaciones del eje conservador-liberal 1995 a 2000

La “píldora del día después” en Chile ha sido objeto de controversias políticas y judiciales [13], que se han materializado a través de diversos remedios judiciales desde marzo de 2001; caso similar a lo sucedido a nivel mundial, dificultando el avance legislativo.

Si bien en el mundo la historia de la anticoncepción de emergencia comenzó en la década de 1960 [2], en Chile las tensiones políticas en torno a la introducción del uso de este método en el sistema de salud público se remontan a 1995, cuando el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva inició su estudio [14]. La primera de las acciones en el plano judicial consistió en la presentación de recursos de protección ante la Corte de Apelaciones de Santiago para la autorización del primer producto, Postinal. Estas acciones fueron patrocinadas por organizaciones transversales de la sociedad civil como una manifestación del eje conservador-liberal [13]. Hubo una serie de campañas políticas, comunicacionales y judiciales contra distribuidores de anticoncepción de emergencia y público en general, entre 1995 y 2000.

Etapa 2 campaña de hostigamiento y desabastecimiento 2001 a 2006

Entre 2001 y 2006, se comenzó a desarrollar una campaña de hostigamiento y desabastecimiento del fármaco, mediante

una serie de acciones judiciales por parte de actores políticos conservadores. Se demostró que la percepción de las personas impacta en las políticas públicas, especialmente en entornos políticos inestables [15].

Etapa 3 litigio judicial en torno a las normas nacionales de regulación de la fecundidad (2006 a 2009)

Luego de que la anticoncepción de emergencia fuera incluida en la lista de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud, un nuevo proceso judicial abrió paso a una oleada de intensos cuestionamientos a la anticoncepción de emergencia. En este contexto se logra aplicar el triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson para analizarla a cabalidad.

Etapa 4 promulgación Ley N° 20 418 y avances normativos siguientes 2010 a 2021

Luego de los hitos históricos vividos en los períodos anteriores, nuevos procesos políticos liderados por nuevos actores sociales surgen en esta etapa, para culminar en la Ley 20 418, firmada por la Presidenta Michelle Bachelet en enero de 2010, además de nuevas mejoras normativas que delinean derechos reproductivos. Desde la OMS se planteó que todas las mujeres y niñas tienen derecho a anticoncepción de emergencia frente a un embarazo no deseado, y los programas nacionales de planificación familiar deben disponibilizarlo [1].

En el proceso histórico de elaboración e implementación de la política de acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia, se destaca una resistencia al cambio originado principalmente por grupos conservadores, tanto dentro como fuera del gobierno, e integrantes de la sociedad civil. Sin embargo, también se releva un fuerte apoyo político de parte de la ciudadanía y agrupaciones afines que pueden ser considerados como *stakeholders* (grupos de interés), según la literatura política. Si bien puede ser tentador considerar que la resistencia de los actores al proceso, el contexto y el contenido de esta política pública está impulsada por el deseo de proteger la vida; se desconoce la trascendencia de la autonomía reproductiva de mujeres como titulares de derechos [16].

Finalmente, impresiona cómo los formuladores de políticas lograron encontrar una ventana de oportunidad para asegurar mecanismos de aprobación y promulgación de la Ley 20 418, avanzando en materia de respeto a los derechos reproductivos de las mujeres como determinante de su salud [17].

Frente al impacto de la política pública implementada, cabe destacar que el embarazo no planificado en Chile ha disminuido

Tabla 1. Períodos que caracterizaron el proceso político de acceso a píldora anticonceptiva de emergencia.

Etapa 1: Manifestaciones del eje conservador- liberal (1995 a 2000).	Etapa 2: Campaña de hostigamiento y desabastecimiento (2001 a 2006).
Etapa 3: litigio judicial en torno a las normas nacionales de regulación de la fertilidad (2006 a 2009).	Etapa 4: promulgación Ley N° 20 418 “Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad” y avances normativos siguientes (2010 a 2023).

Fuente: elaboración propia, a partir de revisión de la literatura.

Tabla 2. Elementos del triángulo de políticas de Walt y Gilson.

Elemento	Etapas 1	Etapas 2	Etapas 3	Etapas 4
Actores políticos	Se expresó por la fuerza y la influencia de las personas y organizaciones [13], en procesos iniciales de la política de acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia. Entre 1995 y 2001 fue relevante el rol de las ideas como estrategia para representar las preocupaciones de los protagonistas, en términos de implementar la política mediante un marco interno y externo por quienes se opusieron, reflejando las vulnerabilidades de la anticoncepción de emergencia entre el público general, incluidos líderes que controlaron recursos [13] y otros actores externos [16]. Numerosos actores socio-políticos del eje conservador-liberal emergieron, ante la puesta en marcha de estas políticas públicas: público general, OMS, autoridades de salud, justicia y del SERNAM, profesionales de medicina y técnicos expertos en el método anticoncepción de emergencia, periodistas y abogados/as defensores/as de la anticoncepción de emergencia. Todos ellos fueron necesarios para enfrentar la segunda etapa identificada.	En 2001 se registró la primera píldora anticonceptiva de emergencia: Postinal [14]. La Corte Suprema acogió un recurso de amparo prohibiendo su venta por desconocimiento de acción y capacidad abortiva. Luego se registró un segundo fármaco, Postinor, sin extenderse la restricción. En 2002 se interpusieron demandas desde asociaciones de empresarios. APROFA, ICMER, la Corporación de Salud y Políticas Sociales y ONGs de mujeres que intentaron participar del juicio, sin ser aceptados. Otras ONGs de corte "técnico" asesoraron al Ministerio de Salud. Desde 2003 varias publicaciones científicas evidenciaron que el mecanismo de acción de anticoncepción de emergencia era seguro [14], indiferente de edad, peso o lactancia [19]. Los problemas del abastecimiento mostraron una desconexión entre política y práctica. La evidencia reveló que aunque el 100% de proveedores de salud concordaban con el uso de la anticoncepción de emergencia, solo 49% conocía las opciones disponibles [20]. Al considerar que la negativa de proporcionar píldora anticonceptiva de emergencia se relaciona con el empeoramiento de resultados en salud reproductiva, se volvió un aspecto crítico [18].	En 2007, 36 diputados del eje conservador interpusieron una demanda por inconstitucionalidad de la Norma de Regulación de la Fertilidad al TC. Se hicieron parte en la defensa de anticoncepción de emergencia 46 parlamentarios, ONGs, ICMER, APROFA, la Universidad de Chile y grupos de mujeres. Diversas organizaciones nacionales e internacionales enviaron cartas de apoyo al proceso judicial. En ese mismo año, se creó el Movimiento por la Defensa a la Anticoncepción. Entre la ciudadanía surgieron dos actores políticos de importancia en el debate: grupos de ciudadanos que se resistían a que los servicios pudieran otorgar la píldora anticonceptiva de emergencia, y otros que la reclamaban para su disponibilidad. También estaban los alcaldes que, por medio de acciones judiciales, cuestionaban la obligatoriedad del uso en los servicios de salud municipalizados [16].	En 2009 la CGR interpretó la decisión del TC prohibiendo la entrega de anticoncepción de emergencia en los organismos del Sistema Nacional de Salud, generando no solo necesidades insatisfechas en todas las mujeres que requerían prevenir un embarazo no deseado limitando el ejercicio de derechos en una sociedad pluralista, sino que además reflejó el poder de la Iglesia Católica y de los políticos conservadores. La Pdta. Bachelet en 2010, envió al Congreso con carácter de suma urgencia un proyecto de ley que intentaba reponer la entrega de anticoncepción de emergencia en el sector público de salud [21].
Contenido	Las partes constituyentes de estas políticas públicas comenzaron a diagramarse a partir del diseño de la estrategia para la introducción de la anticoncepción de emergencia por parte de las autoridades de la época. La redacción de un protocolo para el uso de anticoncepción de emergencia en mujeres víctimas de una violación (1998), precisó la necesidad de suministrar anticoncepción de emergencia frente	En este período se mantuvo en práctica el protocolo. En su distribución a los Ministerios de Salud y de Justicia, y al SERNAM, se mantuvo sin variaciones mayores. Sin embargo, las asesorías externas al Ministerio de Salud y del mundo académico, incorporaron recomendaciones emanadas desde las nuevas publicaciones científicas. Estas revelaban y clarificaban el mecanismo de acción del fármaco, comprobando su seguridad [14].	En 2008, el TC declaró inconstitucional incorporar la anticoncepción de emergencia en Normas sobre Regulación de la Fertilidad. El recurso fue presentado por 36 parlamentarios. Específicamente se refería al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, así como a la consejería a menores de 14 años sin consentimiento de los padres. Se decidió prohibir la distribución de la píldora anticonceptiva de emergencia en servicios centrales de salud, pero consultorios y postas municipales quedaron con la decisión de disponibilizar el	El proyecto de ley fue presentado en 2010 y estaba conformado por cinco artículos relativos a la información y prestación de servicios en materia de regulación de fertilidad. El proyecto de ley señalaba el derecho de toda persona a recibir información y orientación sobre regulación de fertilidad, vida

(Continued)

(Continued)

Elemento	Etapa 1		Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
	al abuso sexual [2]. La distribución de este protocolo se orientó a autoridades de los Ministerios de Salud y Justicia, y del SERNAM. La preparación en los aspectos médicos y técnicos del método de anticoncepción de emergencia se enfocó en periodistas y abogados/as defensores/as de la anticoncepción de emergencia.			fármaco según las alcaldías de cada comuna. Esto promovió un escenario de incertidumbre respecto del acceso efectivo, gratuito y a las situaciones de entrega de anticoncepción de emergencia. Se comenzó a hacer seguimiento de distribución. En 2009 el 50,5% de los municipios entregaba píldora anticonceptiva de emergencia y 41,4% simplemente no la entregaba sin importar la circunstancia [22].	afectiva y sexual; el derecho a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad; el derecho a la confidencialidad; el deber del Estado de poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos autorizados (incluidos anticoncepción de emergencia); y frente a la sospecha de violencia sexual, el deber de la autoridad respectiva de poner los antecedentes a disposición [21].
Contexto	La Iglesia Católica y actores del eje conservador se opusieron a la anticoncepción de emergencia desde el registro del primer fármaco introducido al país con este propósito, Postinal. En adición, una campaña frenética en diferentes medios de comunicación, planteaba a la ciudadanía prejuicios en contra del fármaco.		Durante este período, aumentó la tensión sociopolítica entre la ciudadanía y las organizaciones sociales que solicitaban participar en debates oficiales, pero no se les permitió. En la demanda civil de asociaciones de empresarios contra el laboratorio e ISP, organizaciones como APROFA, ICMER, Corporación de Salud y Políticas Sociales y ONGs de mujeres intentaron hacerse parte en el juicio, sin ser aceptados. El debate público continuó, con gran cobertura en los medios de comunicación. En el gobierno, el Subsecretario de Salud fue destituido al anunciar anticoncepción de emergencia para todas las mujeres (2005), Además, las nuevas autoridades planificaron otros procesos sanitarios respecto a su distribución [16].	Durante el año 2009, las encuestas de opinión mostraron que la mayoría de los chilenos/as apoyaban la anticoncepción de emergencia. Frente a esta realidad, la anticoncepción de emergencia entró en la campaña presidencial y todos los candidatos la apoyaron.	En esta etapa, la opinión pública de chilenos/as apoyaba la anticoncepción de emergencia. Frente a esta realidad, diputados y senadores respondieron mostrándose a favor de legislar en torno a la anticoncepción de emergencia. Para ello, era preciso implementar sistemas efectivos de educación, pues el conocimiento de la anticoncepción de emergencia es el principal predictor de su uso [12]. La comprensión eficaz de su funcionamiento es crítica para que las personas tomen decisiones informadas [23]. Una percepción errónea de su mecanismo de acción genera resistencia en su implementación en la población y en los profesionales de la salud [19,24].

(Continued)

(Continued)

Elemento	Etapas 1	Etapas 2	Etapas 3	Etapas 4
Proceso político	De acuerdo con la literatura, la participación de numerosos actores sociopolíticos en el proceso de formulación de políticas públicas de acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia, dieron cuenta de un escenario de tensiones ideológicas permanentes, demostrando argumentos que fortalecieron y debilitaron constantemente el proceso inicial de elaboración de la política pública. Este pudo resolverse 10 años más tarde, con la promulgación de la Ley 20 418 e impactó en el fortalecimiento de los derechos reproductivos de las mujeres chilenas.	[11] En 2004, la anticoncepción de emergencia se incluyó en las normas para atención de violencia sexual del Ministerio de Salud [25] como parte del protocolo propuesto por el ICIMER para la prevención de embarazo e ITS, fortaleciendo el proyecto político. Sin embargo, hubo un traspasé en el proceso de implementación pues con la destitución del Subsecretario de Salud, el nuevo encargado anunció que la anticoncepción de emergencia no sería discutida hasta marzo de 2006. Mientras tanto, la Corte de Apelaciones y la Corte Suprema legitimaron la decisión del ISP de aprobar la anticoncepción de emergencia en el juicio en los que participaron el ICIMER y APROFA. El tema continuó en el debate público y fue parte de la campaña presidencial, estando todos los candidatos a favor. La anticoncepción de emergencia fue incluida en la lista de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud, fortaleciendo aún más la naciente política pública. Este período culminó en 2006 con la incorporación de la anticoncepción de emergencia en las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud [26].	En el año 2009, la CGR interpretó la decisión del TC del año anterior, prohibiendo la entrega de anticoncepción de emergencia en los organismos del Sistema Nacional de Salud. Esto significó un gran retroceso en la propuesta política. No obstante, el Ejecutivo presentó un proyecto de ley para regular los servicios de planificación familiar que incluía la anticoncepción de emergencia. El proyecto de ley pasó la primera etapa y fue aprobado por amplia mayoría en la Cámara de Diputados [22].	El proyecto de ley se hizo carne con la promulgación de la Ley 20 418. Una serie de hitos se sucedieron para avanzar en la implementación de estas políticas públicas. En 2010, se adquirieron 50 000 dosis de anticoncepción de emergencia para mejorar su disponibilidad en el territorio nacional; pero numerosas ONGs denunciaron la falta de píldora anticonceptiva de emergencia. Un nuevo actor, FLACSO, evidenció que el 50% de los municipios no entregaba la anticoncepción de emergencia. A lo anterior se sumó que algunas Secretarías Regionales Ministeriales y farmacias, rechazaban recetas de matronas. En 2011, surgió la necesidad de modificar el Código Sanitario para que las matronas pudieran prescribir la píldora anticonceptiva de emergencia. Ello se concretó con la Ley 20 533. En 2015, un decreto permitió la venta de la píldora anticonceptiva de emergencia en farmacias sin receta médica [27]. En 2018 se publicó la actualización de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Y en 2021 el Ministerio de Salud

(Continued)

(Continued)

Elemento	Etapas 1	Etapas 2	Etapas 3	Etapas 4
				publicó el protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia [28–31].

Etapas 1: manifestaciones del eje conservador- liberal (1995 a 2000). Etapas 2: campaña de hostigamiento y desabastecimiento (2001 a 2006). Etapas 3: litigio judicial en torno a las normas nacionales de regulación de la fertilidad (2006 a 2009). Etapas 4: promulgación Ley N° 20 418: “Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad” y avances normativos siguientes (2010 a 2023). OMS: Organización Mundial de la Salud. SERNAM: Servicio Nacional de la Mujer. ONG: organizaciones no gubernamentales. APROFA: Asociación Chilena de Protección a la Familia. ICMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. CGR: Contraloría General de la República. TC: Tribunal Constitucional. ISP: Instituto de Salud Pública. FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. ITS: infecciones de transmisión sexual. Elementos referidos a los períodos de tiempo que caracterizaron el proceso político para acceder a la píldora anticonceptiva de emergencia en Chile. Fuente: elaboración propia, a partir de revisión de la literatura.

a través de los años. Incluso el embarazo no planificado sin uso de métodos anticonceptivos decreció a un 22% en 2018 desde un 42% en el año 2006 [18].

Mediante la revisión documental y bibliográfica planteada en este estudio, se logró desarrollar un análisis de los factores planteados por Walt y Gilson; además de relevar hitos históricos vinculados con la píldora anticonceptiva de emergencia chilena. En ello los autores destacan a los actores, como individuos y miembros de grupos u organizaciones, en el lugar central del modelo. A continuación se discuten características remarcadas en la literatura, siguiendo una estructura histórica de cuatro etapas que caracterizaron el proceso político estudiado. En la Tabla 2 se desarrollan los elementos del triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson de cada una.

Respecto a las limitaciones, si bien la literatura clarifica que los estudios de casos no representan a una muestra de una población o de un universo concreto, sino de un fenómeno en particular analizado desde múltiples fuentes de información; los hallazgos no pueden ser generalizables estadísticamente. Más bien, estos pueden ser considerados para explicar proposiciones teóricas relacionadas con los procesos decisionales enmarcados en la formulación e implementación de esta política pública. Ello, pues el objetivo de las investigadoras fue esencialmente una generalización analítica-interpretativa de la política sanitaria sobre el acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia.

CONCLUSIONES

El análisis documental y bibliográfico de la política de salud para acceder a la píldora anticonceptiva de emergencia incorporó los factores que Walt y Gilson consideran que están en juego al elaborar políticas de salud: actor político, contexto, contenido y proceso. Todos ellos representan componentes centrales en el modelo del triángulo de análisis de políticas de salud de dichos autores aplicado a esta política pública.

La aplicación del modelo en el análisis sobre el acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia permitió resaltar los procesos sinérgicos involucrados, y hacer una reconstrucción cronológica del proceso de elaboración e implementación de la política para usar la píldora anticonceptiva de emergencia.

A este marco se suma el rol de la evidencia científica multidisciplinar, los actores externos y los medios de comunicación, que sin duda impactan en las discusiones políticas y en el proceso decisional asociado a ella. Estos actores gravitantes no son nuevos ni exclusivos de este proceso político en particular. Además, representan focos de atención permanentes, resultantes de una interacción que refleja una lucha por el poder y de fuerzas en conflicto.

En consecuencia, es esencial fomentar un diálogo constante entre los formuladores de políticas públicas, profesionales de la salud y comunidad para que aquellas involucradas con anticoncepción de emergencia sean efectivas y sostenibles.

Por consiguiente, la evaluación de la anticoncepción de emergencia en Chile desde la perspectiva del triángulo de análisis de políticas de salud de Walt y Gilson revela que, aunque existen políticas en su lugar, la efectividad de estas se ve comprometida por la falta de conocimiento y la resistencia cultural. Es esencial implementar estrategias educativas y de sensibilización que fortalezcan el acceso y la aceptación de la anticoncepción de emergencia, garantizando así que las mujeres tengan las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Autoría MASF: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, escritura - borrador original, escritura - revisión y edición. **DPG:** visualización, escritura - borrador original, escritura - revisión y edición.

Agradecimientos Agradecemos los fondos provenientes de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID) mediante Beca de Doctorado Nacional, para la autora Ma. Angélica Saldías (2022 - 21220823).

Conflictos de intereses Declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con la ley ni su proceso político, para el desarrollo del presente proceso investigativo.

Financiamiento Sin financiamiento.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión externa por tres pares revisores, a modalidad de doble anónimo.

REFERENCIAS

- World Health Organization. In: Emergency contraception [Internet]. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Mierzejewska A, Walędziak M, Merks P, Różańska-Walędziak A. Emergency contraception - A narrative review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2024;299: 188–192. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.06.015> <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.06.015>
- U.S. Department of Health and Human Services. In: Reduce the proportion of unintended pregnancies [Internet]. 2013. <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/family-planning/reduce-proportion-unintended-pregnancies-fp-01>
- Walt G, Shiffman J, Schneider H, Murray SF, Brughra R, Gilson L. “Doing” health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy Plan.* 2008;23: 308–17. <https://doi.org/10.1093/heapol/czn024> <https://doi.org/10.1093/heapol/czn024>
- Pinilla J, García-Altés A. La evaluación de políticas públicas. *Informe SESPAS.* 2010;24: 114–9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.06.001>
- Gilson L, Walt G. Doing Health Policy Analysis: The Enduring Relevance of Simple Models Comment on “Modelling the Health Policy Process: One Size Fits All or Horses for Courses”. *Int J Health Policy Manag.* 2023;12. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.8223> <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.8223>
- Schiappacasse F V, Bascuñan C T, Frez Z K, Cortés H I. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. *Rev chil obstet ginecol.* 2014;79: 378–383. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500004> <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000500004>
- Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy Plan.* 1994;9: 353–70. <https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353> <https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>
- Tesfazghi K, Hill J, Jones C, Ranson H, Worrall E. National malaria vector control policy: an analysis of the decision to scale-up larviciding in Nigeria. *Health Policy Plan.* 2016;31: 91–101. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv055> <https://doi.org/10.1093/heapol/czv055>
- El-Jardali F, Bou-Karroum L, Ataya N, El-Ghali HA, Hammoud R. A retrospective health policy analysis of the development and implementation of the voluntary health insurance system in Lebanon: learning from failure. *Soc Sci Med.* 2014;123: 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.044> <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.044>
- Vos AA, van Voorst SF, Steegers EAP, Denktas S. Analysis of policy towards improvement of perinatal mortality in the Netherlands (2004–2011). *Soc Sci Med.* 2016;157: 156–64. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.032> <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.032>
- Monteiro DLM, Pereira M, Herter LD, Avila R, Raupp RM. Emergency hormonal contraception in adolescence. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66: 472–478. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.472> <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.472>
- Daly F, Spicer N, Willan S. Sexual rights but not the right to health? Lesbian and bisexual women in South Africa’s National Strategic Plans on HIV and STIs. *Reprod Health Matters.* 2016;24: 185–94. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.005> <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.005>
- Casas L. La saga de la anticoncepción de emergencia en Chile: avances y desafíos. *Ser Doc Electrónicos FLACSO.* 2008. p. 2.
- Llanos Zavalaga LF, Castro Quiroz JA, Cerna Silva C. Análisis de Políticas Públicas en Salud: el caso de recursos humanos en el Perú. *Rev Med Hered.* 2022;33: 178–186. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338> <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338>
- Moshiri E, Rashidian A, Arab M, Khosravi A. Using an Analytical Framework to Explain the Formation of Primary Health Care in Rural Iran in the 1980s. *Arch Iran Med.* 2016;19: 16–22. https://journalaim.com/PDF/69_jan2016_004.pdf
- Ramírez-Pereira M, Montero Vega A. Representaciones sociales sobre género en actores relevantes, vinculadas con la despenalización de la interrupción del embarazo en Chile. *Atenea (Concepc).* 2021;26: 331–346. <https://dx.doi.org/10.29393/ata523-424mrrs20424> <https://doi.org/10.29393/AtAt523-424MRRS20424>
- Clarke D, Salinas V. Access to the Emergency Contraceptive Pill and Women’s Reproductive Health: Evidence From Public Reform in Chile. *Demography.* 2021;58: 2291–2314. <https://doi.org/10.1215/00703370-9544015> <https://doi.org/10.1215/00703370-9544015>
- Rudzinski P, Lopuszynska I, Pazik D, Adamowicz D, Jargiello A, Cieslik A, et al. Emergency contraception - A review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2023;291: 213–218. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.10.035>
- Gómez S. Pl. Anticoncepción de emergencia hormonal: Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008. *Rev Colomb Enferm.* 5: 9. <https://doi.org/10.18270/rce.v5i5.1419>
- Gobierno de Chile. In: Ley N°20.418 que “Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad”. D Of 28 [Internet]. 2010. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010482>
- Dides C, Benavente MC, Sáez I. Entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia en el sistema de salud municipal de Chile: Estado de situación 2010. *FLACSO Chile CLAE Consorc Latinoam Concepc Emerg.* 2010. https://clae-la.org/wp-content/uploads/FICHA_24102014093711.pdf
- Mamani Rosas AM, Pozo Barahona WL, Rodríguez Pinto J, Gutiérrez Vásquez RN. Percepción y uso del anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarias. *Rev cient enferm*

- UNITEPC. 2023;5: 7–14. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v5i1.015> <https://doi.org/10.36716/unitepc.v5i1.015>
24. Marin Mora A. La anticoncepción hormonal de emergencia: Mitos y Realidades. CS. 3. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v3i6.99>
25. NORMAS Y GUÍA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIA DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. Rev chil obstet ginecol. 2005;70: 49. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n1/art11.pdf> <https://doi.org/10.4067/S0717-75262005000100011>
26. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. In: Decreto 48 Aprueba texto que establece las normas nacionales sobre regulacion de la fertilidad [Internet]. 2007. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=258103>
27. Leal I, Molina T, Leal I, Molina T. Cambios en el uso de anticonceptivos, embarazos no planificados e hijos en adolescentes chilenas entre 1997 y 2018. RECHOG. 2024;86: 360–7. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000014> <https://doi.org/10.24875/RECHOG.M21000014>
28. Ministerio de Salud Chile. Ley N°20.533 modifica el código sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos. Gobierno de Chile. 20011. <https://bcn.cl/2g85c>
29. Ministerio de Salud Chile. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Gobierno de Chile. 2018. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
30. Ministerio de Salud Chile. Decreto 7, aprueba texto que actualiza las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Gobierno de Chile. 2018. <https://bcn.cl/2j7o5>
31. Ministerio de Salud Chile. Protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia. Gobierno de Chile. 2021. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Protocolo-Entrega-PAE-2021.pdf>

Emergency contraception in Chile: Analysis of public policy according to Walt and Gilson

ABSTRACT

This study aims to analyze Chile's policy governing access to the emergency contraceptive pill from the perspective of Walt and Gilson's policy triangle. Its purpose is to generate evidence on relevant actors, implementation, activities, and decisions taken. Through a retrospective case study with a qualitative–analytical approach, supported by a literature review, official reports available online, and analysis of relevant documents, an empirical analysis was conducted using a qualitative–descriptive synthesis matrix based on the Policy Triangle. The analysis followed a historical structure organized into four time periods that characterized the political process surrounding the emergency contraceptive pill in Chile. The main results highlight the participation of numerous sociopolitical actors in formulating the public policy to secure access to the emergency contraceptive pill, within a context of persistent ideological tensions. These dynamics were expressed in arguments that at different moments strengthened or weakened the policy process. Although issues were progressively resolved and the policy remains a work in progress, the process contributed to strengthening the reproductive rights of Chilean women. In conclusion, Walt and Gilson's policy triangle, as an interpretive tool, offers concrete opportunities to analyze public policy in health, confirming the importance of interaction among health authorities, politicians, academic groups, and civil society organizations in matters related to health in general and respect for the sexual and reproductive rights of women with the introduction of emergency contraception..



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.