



Universidad de Chile

Instituto de la Comunicación e Imagen

Escuela de Periodismo

# **El debate sobre la despenalización del aborto en Chile:**

**Proyecto legislativo sobre tres causales terapéuticas.**

**NATALIA FIGUEROA SEPÚLVEDA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA**

**Categoría: Reportaje informativo**

**PROFESOR/A GUÍA: Juan Pablo Cárdenas**

**SANTIAGO DE CHILE**

**Junio, 2016.**

# INDICE

	Páginas
Índice.....	1
Introducción.....	2-3
Capítulo I: En Chile, ¿cuándo?.....	4-18
Capítulo II: Salud con riesgo de vida para la mujer.....	19-45
Capítulo III: A derecho no reconocido, mercado desregulado...	46-60
Capítulo IV: La búsqueda del consenso político.....	61-83
Capítulo V: En la encrucijada de la fe.....	84-101
Capítulo VI: Reconocer el diálogo.....	102-115
Anexo I: Entrevistados.....	116-119
Anexo II: Documentos.....	120-122

## INTRODUCCIÓN

El debate sobre la despenalización del aborto marcó la agenda legislativa y social durante el 2015. Pese a que ha sido un tema ampliamente discutido por organizaciones de derechos humanos y de mujeres, nunca se había dado curso a su trámite legislativo desde que se abolió el aborto terapéutico en 1989. Todas las iniciativas impulsadas se archivaron, sin hacerse cargo, finalmente, de las mujeres que cada año mueren a causa de un aborto riesgoso y clandestino.

El presente reportaje informativo recopila los principales antecedentes que marcaron la discusión del proyecto legislativo sobre la interrupción del embarazo en tres causales, desde su ingreso a la comisión de Salud de la Cámara de Diputados, en marzo de 2015.

Uno de los principales problemas de este debate ha sido la falta de representatividad de las mujeres. La comisión de Salud y la de Constitución estuvieron conformadas en más de un 80 por ciento por hombres. La exclusión de los relatos femeninos evidencia la desigualdad de género con que son tratadas las materias que competen a la propia mujer.

La investigación presenta distintos enfoques sobre el aborto de acuerdo al contexto religioso, político, socio-económico y cultural de los entrevistados. De esta manera, indaga sobre las principales causas de su estigmatización social, y cómo esto ha permeado en la práctica médica.

Según las cifras entregadas por médicos de la Escuela de Salud de la Universidad de Chile, cerca de 100 mil mujeres abortan al año de manera clandestina. A pesar de que la mortalidad materna ha disminuido con los años, el aborto se mantiene como la tercera causa de muerte. Aunque estas cifras varían, es indudable que las mujeres abortan y no hay una política integral que resguarde su salud en Chile.

Al alero de esto, ha surgido un mercado desregulado de ventas de la pastilla abortiva Misopostrol. El fármaco es recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, como el método más seguro para abortar. Sin embargo, en Chile aún se implementa el denominado "raspaje uterino" en los centros de salud pública. El mercado ilegal de

Misoprostol no sólo implica la inseguridad en su uso, sino que también la venta de fármacos falsos donde, también, hay verdaderos especuladores que fijan los valores de la pastilla.

Las fuentes fueron consultadas durante sus asistencias a foros, seminarios, talleres, comisiones legislativas, y en entrevistas en profundidad. Se presenta, además, un seguimiento a la prensa, referente a los programas televisivos y reportajes dedicados exclusivamente al tema.

Nota: El lenguaje utilizado en la publicación pretende ser inclusivo. Sin embargo, para efectos de simplificar la redacción no se hace uso de artículos que diferencian lo femenino de lo masculino.

## Despenalización y legalización del aborto:

# En Chile, ¿cuándo?

Chile es uno de los países del mundo, y de América Latina, que mantiene la prohibición legal absoluta del aborto, junto a El Salvador, Nicaragua, Honduras, Haití, Surinam y El Vaticano. El 15 de septiembre de 1989, durante la dictadura militar de Augusto Pinochet, se modificó la ley 18.826 vigente, que abolió el aborto terapéutico.

## LOS CASOS

Natasha y Andrea no se conocen, pero comparten una situación que ha marcado sus vidas: la imposibilidad de acceder a un aborto terapéutico a causa de un embarazo inviable.

Natasha Alarcón Alarcón es abogada, tiene 32 años y vive en Punta Arenas.

Tras siete meses de embarazo, se siente angustiada, muy diferente a como podría ser para muchas otras mujeres. A los tres meses le diagnosticaron inviabilidad fetal, es decir, el feto moriría al nacer o, incluso, dentro de su vientre. Su ginecólogo le dijo que nunca en la región de Magallanes habían atendido un caso con esta alteración: *megavejiga*. La enfermedad, conocida por los especialistas como obstrucción urinaria fetal, se caracteriza por el crecimiento excesivo de la vejiga, a causa de la obstrucción de la uretra que impide al feto orinar. Su incidencia durante el primer trimestre de embarazo, es de una de cada mil 800 gestaciones.

Bajo estas condiciones, la mortalidad de la vida fetal es cercana al cien por ciento, principalmente, a causa de una falla cardíaca por la compresión de la vejiga al corazón del feto; asfixia pulmonar por la falta de líquido amniótico en su desarrollo, o por un fallo renal. En estos tres casos, los médicos reconocen la incompatibilidad total con la vida extrauterina, debido a la imposibilidad de realizar un trasplante de órganos vitales al recién nacido. Cuenta Natasha que no tiene “ni el dinero ni los contactos para acceder a un aborto en clínicas privadas, como bien dijo la ex ministra de Salud, Helia Molina. Además, esta posibilidad me da miedo; no quiero pasar a engrosar las estadísticas de mujeres que mueren en medio de un aborto ilegal”.

Andrea Quiroga tiene 40 años y hace cuatro quedó embarazada. A las 11 semanas de gestación le diagnosticaron un *ductus venoso alterado*. Esta condición se genera por una insuficiencia en el flujo sanguíneo que se distribuye al cerebro y al corazón del feto, desde la vena umbilical conectada con la madre. Por lo tanto, se declara como una malformación letal incompatible con la vida.

Vive en la comuna de La Cisterna y tiene un hijo de 23 años, a quien tuvo cuando aún no egresaba de la enseñanza media. Hoy reconoce que el deseo por ser nuevamente madre se disipó, entre la impotencia y el miedo de padecer un segundo embarazo de complicaciones severas. Aunque los médicos le aseguran que las probabilidades de presentar ésta alteración nuevamente son casi nulas. Andrea está convencida que su situación y el sufrimiento que vivió junto a su familia, podrían haberse evitado. “Mi hija Anaís crecía pero no tenía movimientos fetales. Yo no sentía nada. El ecografista me tomó la mano y me dijo que tuviera mucha fuerza, porque me quedaba un camino difícil”, relató. Después de la primera consulta, acudió a otros cuatro médicos que no variaron el diagnóstico. De existir el aborto

terapéutico, todos los especialistas coincidieron en que se hacía necesario practicarlo. "No tenía sentido todo lo que iba a pasar después", expresó Andrea.

Luego de una licencia de cuatro meses por motivos psicológicos, Andrea retornó a sus labores profesionales de contadora en la empresa Holdem. Reconoce que estuvo a punto de perder el trabajo por las reiteradas licencias que pidió para asistir a las ecografías. "Era una tortura ir semana por medio a controlarse y que te dijeran que no hay cambios, que tu hija viene muerta, pero que tampoco pueden hacer nada contigo". Ella sabía que los médicos sólo inducirían el parto una vez que el feto muriera en su útero. Esperó hasta el sexto mes.

El 12 de enero de 2011 Andrea celebró su cumpleaños, aunque esta vez, de una manera muy distinta. Fue al control habitual y le dijeron que su hija había muerto hace una hora. Se internó en el hospital donde canceló casi 2 millones de pesos por el nacimiento de su hija muerta. Tres días después, acompañada por su familia, fue al cementerio a sepultarla. "Ella falleció dentro de mí. Es una fecha que siempre recuerdo, un día después de la celebración de mi cumpleaños", precisó.

## **MUJERES EN RIESGO VITAL**

El 31 de enero la Presidenta, Michelle Bachelet, presentó el proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: riesgo de vida de la madre, inviabilidad fetal, y violación. La iniciativa legal se coordinó con la Secretaría General de la Presidencia (Segpres), el Servicio Nacional de la Mujer (Sernam), el Ministerio de Justicia y de Salud (Minsal). Sin embargo, su ejecución en toda la red hospitalaria del país, donde se atiende cerca del 70 por ciento de los chilenos, dependerá de esta última cartera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se produce un aborto espontáneo o inducido, al interrumpir una gestación antes de las 22 semanas o bajo los 500 gramos de peso fetal. Algunos países fijan los límites entre las 9 y 12 semanas. Sin embargo, el proyecto en trámite admite la interrupción sobre las 22 semanas, en caso de riesgo de vida de la madre e inviabilidad fetal. “Con este proyecto no hablamos del aborto libre como derecho. Es una respuesta parcial a las condiciones de riesgo vital de las mujeres. Es un mínimo ético”, enfatizó la doctora Paz Robledo, jefa del Departamento de Ciclo Vital del Ministerio de Salud.

No existen datos sistematizados que revelen la magnitud de los abortos clandestinos en Chile. Las cifras utilizadas para los análisis médicos se refieren a los egresos hospitalarios por aborto, que desde 2000 se han mantenido constantes en 30 mil anuales. De estos datos, se desprende que ocho mil 800 mujeres presentaron aborto por una causa no especificada. Según han indicado académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, las mujeres que calificarían dentro de las tres causales que propone el Gobierno no serían más de dos mil 700. Si consideramos las cifras anteriores, que representan sólo un porcentaje del total de abortos, que podrían sobrepasar los 100 mil, el impacto de la ley en cuestión es minoritario.

En 2011, la Subsecretaría de Salud Pública notició un documento destinado a todos los médicos gineco - obstetras del país, sobre las “Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de las Mujeres que presentan un Aborto, y otras Pérdidas Reproductivas”. Jaime Mañalich, ex ministro de Salud de Sebastián Piñera, aseguró que sus recomendaciones constituían un avance importante en “los esfuerzos por responder a las necesidades de todas



las personas, en el marco de una política de derechos de salud”.

El documento demostró, al menos, un reconocimiento por parte de las autoridades de Gobierno a las situaciones límite que sufren las mujeres. De esta manera, se asumía que el servicio público atiende algunos tipos de pérdidas reproductivas, entre ellas: el aborto inevitable; aborto en evolución; aborto incompleto; aborto completo; aborto retenido; aborto con DIU- Dispositivo Intrauterino- ; aborto inducido; embarazo ectópico, entre otros. Cuando una mujer utiliza cualquier mecanismo para poner fin a su embarazo se considera aborto inducido. También debe presentar características correspondientes a alguna etapa de los abortos anteriores, como sangrado cuantioso o contracciones uterinas frecuentes. Si la paciente reconoce esta situación o si el médico tiene sospechas fundadas, como encontrar restos de Misoprostol en su vagina, procede con la técnica de vaciamiento uterino, a menos que la ecografía demuestre que hay vitalidad fetal y fue un “aborto frustrado”. La técnica que se utiliza para el vaciamiento uterino combina el uso de misoprostol y el legrado. Este último método consiste en una intervención quirúrgica menor, donde el ginecólogo dilata el cuello del útero para introducir una varilla metálica y luego, realiza un raspaje en las paredes del endometrio para eliminar los tejidos fetales.

"Las políticas sanitarias, los avances de la ciencia y el desarrollo científico han permitido que en el país mueran muy pocas mujeres por causa obstétrica", apuntó el documento firmado por Mañalich. Según cifras del Minsal, desde 1957 a 2008 la mortalidad materna ha disminuido de 270 a 16,5 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. Pero, a pesar de este panorama, el aborto se registra como la tercera causa de muerte obstétrica. Entre 42 y 50 mujeres mueren cada año por alguna causa materna específica. De

ellas, un 3,2 por ciento corresponden a muertes por complicaciones de aborto, es decir, entre dos a cuatro mujeres. Los datos que maneja el Ministerio están actualizados hasta el año 2012, y fueron presentados en la Cámara Baja por la ex ministra de Salud, Helia Molina, en junio de 2014.

La otra estadística muestra que el 4,8 por ciento de las mujeres muere por causas indirectas, básicamente, por dos razones: enfermedades que se producen a raíz del embarazo o que se diagnosticaron previo a su inicio pero sufrieron complicaciones durante la gestación. En Chile, 21 mujeres mueren al año por un embarazo ectópico o aborto tubárico, es decir, con formación fetal fuera del útero. Su principal causa se debe a una hemorragia no contenida. Los especialistas explican que no hay forma de trasplantar el embrión desde la trompa de Falopio hasta el útero y la única solución es el término de la gestación. "Muchas de las mujeres que mueren es porque no se le ofrecen más herramientas que continuar con un embarazo inviable en condiciones de salud extrema", afirmó la doctora Robledo.

Un panorama que a la vez enfrenta deficiencias tecnológicas a nivel científico y sanitario, en comparación con los países donde está despenalizado el aborto, siquiera en una de sus causales. "El vaciamiento uterino se sigue realizando a través del raspaje, o el conocido "cuchareo" uterino. Un sistema obsoleto dentro del estándar que propone la norma obstétrica internacional. Esta es una consecuencia de la acción punitiva y legislativa que enfrenta nuestro país", indicó Paz. La Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es el mecanismo recomendado por la Federación Mundial de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) para tratar abortos incompletos. Es el procedimiento al que recurre el 85 por ciento de las mujeres que abortan a nivel mundial y que está avalado por la OMS. Un tratamiento menos

invasivo, que disminuye el riesgo de perforación y sangrado uterino. La intervención dura entre 10 a 15 minutos, se utiliza anestesia local y no requiere la hospitalización de la mujer. Chile es uno de los pocos países que no emplea este método de forma masificada en los servicios de asistencia pública. Incluso, sin la condición de embarazo, se sigue practicando el raspaje para exámenes de biopsias endometriales.

## **EI ÚNICO ABORTO PERMITIDO**

"En Chile un aborto accidental es el único aborto que no es delito". Así comienza uno de los videos de la campaña lanzada por la corporación Movimiento por la Interrupción Legal del Embarazo (MILES) en apoyo de la despenalización del aborto terapéutico. Una mujer que "casualmente" se cae por la escalera o que se golpea en el abdomen con un grifo mientras camina por la calle, podrían ser maneras de provocarse un aborto espontáneo. Más aún, le daría la certeza de no ser denunciada al momento de acudir a la urgencia de un hospital público. Los tutoriales muestran a una mujer joven que enseña como inducir un aborto "involuntario". Con una pequeña cámara en mano, la protagonista filma todos los pasos con detalle y recomienda a las mujeres que avisen a otra persona lo que van a hacer, en caso de quedar inconscientes. Aunque insiste que eso se debe evitar. A este mensaje agregan un dato: "Aún en Chile el aborto terapéutico es ilegal, aunque el 71 por ciento de la población está de acuerdo con éste en caso de peligro de salud y vida de la mujer; inviabilidad fetal extrauterina y embarazo forzado por violación".

Aunque el material audiovisual muestra una ficción, Claudia Dides, socióloga y directora ejecutiva de la Corporación, aseguró que no representa una situación muy alejada de las condiciones actuales que ofrece el sistema de salud público. "Cuando una mujer

requiere un aborto terapéutico, en general, los médicos recomiendan que camine bastante, que suba escaleras y que haga mucho ejercicio para que se “provoque” un aborto espontáneo. En otros casos, la mandan a rezar...”, comentó Claudia.

En el ordenamiento jurídico chileno, el aborto se encuentra prohibido según dos disposiciones: en el Código Penal fijado en 1984, en sus artículos 342 al 345, y en el Código Sanitario, en su artículo 119. La eliminación del aborto terapéutico de la Constitución es una de las herencias que la dictadura de Augusto Pinochet dejó en el país. Mientras que las restricciones están en la mirada del mundo. "Cómo abortar en casa: los impactantes vídeos que NO quieren que abortes en casa", tituló El País de España; “La creadora de una polémica campaña pro aborto cree que Chile tortura a las mujeres", en Euronews; "Los tutoriales para abortar “accidentalmente” que causan polémica en Chile", publicó El Universal de Colombia.

Desde la sociedad civil, las actividades fueron paralelas a la tramitación del proyecto en el Congreso. Se iniciaron talleres informativos convocados por cuatro organizaciones, entre ellas el Centro de Estudiantes de la Salud, y el Circuito Feminista de Salud Sexual y Aborto Seguro, ambos integrados por estudiantes de la Universidad de Chile. El colectivo “Género y Salud” realizó un taller en la Facultad de Medicina, en el Campus Norte de esa Casa de estudios, donde enseñó a usar el fármaco recomendado por la OMS para practicar abortos: el misoprostol. Las críticas no tardaron en aparecer. La Organización No Gubernamental (ONG) Comunidad y Justicia demandó a la Universidad ante el Instituto de Salud Pública (ISP), acusándola de fomentar el aborto e infringir la normativa sanitaria vigente. Además, argumentaron que se promovía el uso de un medicamento restringido desde 2000, y que en la actualidad sólo se permite su uso intrahospitalario para tratar úlceras gástricas e inducir

el parto. Manuel Kukuljan, decano de la Facultad, recalcó que la actividad fue meramente informativa, a pesar de instruir la orden de sumario interno.

A los pocos días, las mujeres académicas, funcionarias no académicas y estudiantes de la Universidad de Chile, señalaron a través de una carta abierta: “La propuesta actual del Gobierno viene a reparar, en parte, el acto autoritario, sin fundamento técnico y moralizante que la Dictadura hizo de la prohibición del aborto terapéutico, y que la democracia no ha modificado en 25 años”. Claudia Dides aseguró que denunciar la entrega de información científica respondía a una postura "medieval", considerando que el Misoprostol se utiliza en procedimientos de salud. A pesar de lo controversial que resultó para algunos, los talleres no echaron pie atrás. La iniciativa se replicó en la Facultad de Derecho, Química y Farmacia y en el Instituto de la Comunicación e Imagen (ICEI), con gran concurrencia pública. La convocatoria no fue exclusiva para estudiantes, sino abierta a cualquiera que deseara obtener información sobre el tema. Según destacaron las organizadoras en reiteradas oportunidades: "Es importante contar con herramientas a la hora de tener que decidir sobre nuestros cuerpos".

## **PRESIDIO MENOR EN SU GRADO MÁXIMO**

Entre 2006 y los primeros meses de 2015, la Defensoría Penal Pública registró 506 imputados, 336 mujeres y 170 hombres, por delitos asociados al aborto. Al desagregar los datos, el aborto consentido es el que suma mayor número de causas ingresadas, con 305 mujeres y 115 hombres imputados. En tanto, de 506 investigaciones terminadas, el 28 por ciento recibió condena y al 39 por ciento se le dio salida alternativa. Los datos no configuran el total de casos de aborto porque no todas las causas se judicializan, y de ellas

algunas presentan defensa particular. La abogada del Departamento de Estudios de la Defensoría Nacional, Claudia Catelletti, explicó que según los datos disponibles no se observa privación de libertad de las mujeres, ni en las medidas cautelares ni en la misma condena. “La mujer condenada por aborto algunas veces queda cumpliendo firma mensual o se le aplican multas. La condena máxima es de tres años y un día”, precisó.

El 58 por ciento de las denuncias provenían de un centro asistencial de salud pública, a pesar de que la normativa de atención a pacientes obliga al médico a resguardar la confidencialidad. Del análisis de las carpetas investigativas es poca la información referida a casos específicos de aborto. Se puede concluir que la edad promedio de las formalizadas es de 23 años y algunas menores de 18 años. “Las sanciones penales poco o nada inciden en el sistema judicial”, aseguró la abogada Castelletti. En la mayoría de los casos, la sentencia señala que el medio para provocar el aborto fueron “pastillas” compradas de manera clandestina; mientras que otras sentencias, registran que el aborto fue provocado por medios mecánicos, tijeras, palillos, incluso, ramas de apio.

Antes de 1967, el Código Sanitario establecía en su artículo 226, que para realizar un aborto terapéutico, es decir, para mantener la vida de la madre en el caso de que el embarazo fuera riesgoso, era necesario contar con el diagnóstico de tres facultativos médicos. Ese año, la disposición se reemplazó por el artículo 119, que autorizaba el aborto bajo el respaldo dos médicos cirujanos. Sin embargo, el 15 de septiembre de 1989 la disposición se modificó por la ley 18.826 vigente, que indica: “No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”. A pesar de este marco legislativo, los médicos estiman que no hay impedimento para poner término al embarazo pro razones propias del “*lex artis médico*”. El tratamiento curativo se realiza con el consentimiento de la mujer, y

por sobre la ley.

Desde 1990 las propuestas legislativas relacionadas con el aborto han sido rechazadas o archivadas. Sólo a partir del 2013 se reconsideró la posibilidad de despenalizar el aborto terapéutico, acogido en la Cámara de Salud desde 2009: en caso de inviabilidad fetal, riesgo de la madre, o violación. A pesar de esto, muchas mujeres estarían marginadas de las tres causales. “No se sabe la cantidad de casos, considerando que hasta ahora el aborto está penalizado totalmente, cada mujer que se lo practica tiene que ir a la cárcel, y si se amplía por lo menos a estas tres causales, ya estamos logrando que no se les criminalice por tomar una decisión en su vida”, expresó Anita Román, presidenta del Colegio Médico.

La Constitución se rige bajo el principio del *nasciturus*, es decir, la protección de la vida del que está por nacer. En términos jurídicos, se considera “feto” desde el momento de la concepción hasta su separación completa del cuerpo de la madre, marcado por el corte del cordón umbilical. Bajo éste cuerpo legislativo, el feto debe nacer, incluso si es inviable o producto de una violación. El Derecho Penal analiza, por un parte, la postura de la Iglesia Católica que desconoce cualquier posibilidad de sacrificar la vida incipiente, cualquiera sea el estado de su desarrollo a pesar del daño que pueda generar en la salud de la mujer. Por otro lado, estudia los argumentos de quienes apoyan la más amplia libertad de la mujer para disponer de su estado de embarazo: el derecho de tener hijos conlleva también al derecho de no tenerlos, por lo tanto, de abortar libremente. El abogado Mario Garrido Montt, ex presidente de la Corte Suprema, expresó que la discusión actual del aborto gira en torno al posible conflicto de intereses que puede suscitarse entre ambas vidas: la del que está por nacer y la de la mujer embarazada, y si tiene preeminencia una sobre la otra. Pero a pesar de esto, reconoce la existencia de tendencias absolutas que rechazan este conflicto de

intereses, en uno u otro sentido.

Mucho antes de que el Ejecutivo presentara este proyecto de aborto, Amnistía Internacional emplazó al Estado a derogar las leyes que criminalizaran a las mujeres y niñas que abortan y, a los profesionales que lo practican. "Es hora de poner fin a la penalización total del aborto en Chile", declaró la organización internacional de Derechos Humanos. El 28 de mayo de 2015, la OMS junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzaron la campaña: "¡Nuestra salud, nuestros derechos, nuestras vidas!". En esa oportunidad apuntaron al trabajo de las organizaciones de derechos humanos y a las respectivas autoridades de salud de los países de América Latina, para que ninguna madre muera por hemorragia antes, durante y después del parto, o por un aborto. Esa fecha es recordada desde 1987 como el día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres. En Santiago, la corporación MILES organizó una feria informativa pública, junto a otras organizaciones. Entre ellas la Red chilena contra la Violencia hacia las Mujeres, enfatizó que mantener un embarazo forzado también implica violencia, porque no deben ser otros los que definan por la mujer cuándo y cómo se ejerce el derecho a decidir sobre su sexualidad.

## **LA RESPUESTA FEMENINA**

"La presidenta Bachelet planteó una agenda de género mucho más sentida por las mujeres en este segundo período de gobierno. Comprometió la creación de un Ministerio de la Mujer y un proyecto de despenalización del aborto en tres causales. Creemos que se debe a la misma movilización que, desde 2012, ha sido más organizada entre las mujeres junto con la diversidad sexual", comentó Camila Martínez, integrante de la organización



feminista Pan y Rosas Teresa Flores de Santiago.

Antes de que se iniciara la tramitación del proyecto de ley en la Cámara de Diputados, el 17 de marzo de 2015, organizaciones de mujeres y de la diversidad sexual, convocaron a una marcha por el día Internacional de la Mujer. Más de 40 organizaciones sociales apoyaron la manifestación, bajo el lema: "Por un 8 de marzo sin abortos clandestinos: aborto libre, seguro y gratuito". En su declaración afirmaron que el Parlamento centra la discusión en tres causales que representan sólo a un tres por ciento de las mujeres que abortan en Chile. "Una medida insuficiente basada en fundamentalismos religiosos y amparado en sectores políticos conservadores. Las tres causales no son una respuesta que solucione el problema de la clandestinidad y el reconocimiento pleno de nuestros derechos", consignaron.

El acto se realizó el viernes 6 de marzo, y según sus organizadoras, más de 10 mil personas adhirieron en Santiago. A través de pancartas y gritos, las mujeres transmitieron su descontento por la desigualdad, discriminación y la falta de voluntad política de las autoridades para legislar proyectos que den soluciones efectivas a sus demandas "Es una decisión personal, no un debate legal", se escuchaba por las calles de la Alameda esa tarde. Las actividades político-culturales se realizaron también en Temuco, Valdivia, Puerto Montt, Copiapó y Concepción. A juicio de Camila, esta movilización reflejó el inicio de un año muy politizado en cuanto a temas de salud reproductiva de la mujer.

## CARTA PÚBLICA

"En esta carta quiero dirigirme a los parlamentarios de nuestro país, pero también a todos y todas, especialmente a las mujeres de Chile que debemos sufrir por ideologías sesgadas, por religiones con pensamientos arcaicos y autoridades "pechoñas", dicho en buen chileno", redactó la misma Natasha Alarcón, en una carta abierta, publicada en enero de 2015 a través de su cuenta de Facebook. Una interpelación directa a quienes tramitan la iniciativa, y de quienes finalmente depende que las condiciones de salud de las mujeres mejoren y sus derechos se respeten.

Contrario a todo pronóstico médico, el embarazo de Natasha varió su diagnóstico de inviabilidad fetal a las 22 semanas. Su hijo, Oscar, nació en julio de 2015, en el Hospital San Borja de Arriarán en Santiago. La alteración de *megavejiga*, que estaba dejando sin líquido amniótico al feto, derivó en el síndrome de Prune Belly porque la orina que se había acumulado fue expulsada al abdomen y luego a la cavidad amniótica. Este síndrome se caracteriza por la falta de músculos abdominales dado una malformación urinaria. El hijo de Natasha se ha sometido a tres operaciones en cinco meses y le quedan por lo menos tres más. En marzo de 2016 lo operarán de una reconstrucción de la vía urinaria. A pesar que de los médicos nunca plantearon esta posibilidad de sobrevida, Natasha sigue apoyando la despenalización del aborto en tres causales. "Mi caso fue una excepción a la regla y no podemos basarnos en la excepción a la regla. Es un derecho de la mujer decidir en estos casos", insistió.

Las mujeres que necesitan con urgencia de un aborto terapéutico plantean interrogantes que el Estado no ha sido capaz de resolver con su legislación restrictiva. ¿Por

qué en Chile debe morir alguien para que exista una ley que nos proteja y ayude?; ¿si yo hubiera muerto a causa de esto habría una “Ley Andrea”, acaso?; ¿no sería más justo tener la posibilidad de interrumpir el embarazo a través del aborto para no provocar más sufrimiento y decidir por nosotras mismas? “Si hubiese una ley de aborto terapéutico no habrías conocido a tu hija, me dijeron una vez. Entonces, les respondo que tener un parto "normal" con una hija muerta, que se desangró en mis brazos, y 36 horas después llevarla a un cementerio, no valió la pena", reflexionó Andrea.

Ambas mujeres coincidieron en que un aborto a tiempo es menos traumático que un embarazo con una hija o hijo que no tiene ninguna posibilidad de vivir. Así también, en que el acceso al sistema público con un tratamiento adecuado, debe ser un derecho humano esencial de las mujeres. "Yo pensaba que esto nunca me podría ocurrir, y aquí estoy escribiéndoles. Piensen que a ustedes o a sus familias les podría pasar lo mismo en un futuro. Ojalá no les ocurra nunca", finalizó su mensaje Natasha.

**La atención del aborto en el sistema público de salud en Chile:**

# **SALUD CON RIESGO DE CONDENA PARA LA MUJER**

“Si le preguntamos a los especialistas en obstetricia y ginecología de nuestro país cuántas clases tienen de anticoncepción, van a responder 'entre 0 y 1'. Es decir, los especialistas de nuestro país que atienden a toda la población no saben cómo usar un anticonceptivo. ¿Tienen, acaso, que pedir apoyo a un laboratorio? ¿Cuántas clases de aborto tienen desde un punto de vista global, epidemiológico, ético, rural, humano? Es un tema que en Chile no se toca.”

Ramiro Molina, médico gineco- obstetra, profesor emérito de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y fundador del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). Junio, 2014.

El 24 de marzo de 2015 una mujer de 25 años fue detenida en el Hospital Carlos Cisternas de Calama por ingresar con restos de Misoprostol en su vagina. El matrn de turno la denunció a Carabineros por considerarlo la evidencia de un posible aborto. Pese a las críticas que suscitó el caso por parte del Colegio de Matronas, donde aseguraron que la acción violó el juramento de confidencialidad médica, el director del Hospital Regional, el doctor Pablo Toro, fue enfático: "Existe una norma que obliga a denunciar". Cinco meses después, el 22 de agosto, la misma situación afectó a una mujer de 20 años en Iquique quien ingresó al Hospital Doctor Ernesto Torres con fuertes dolores abdominales. La

Policía de Investigaciones la detuvo en el mismo centro asistencial, luego de corroborar el procedimiento médico con un especialista. La investigación que realizó la Brigada de Homicidios detectó que la mujer compró pastillas abortivas a través de una página de internet, y según las pericias, el feto tenía casi cuatro meses y pesaba 480 gramos. “En el contexto del debate de hoy, donde los médicos van a empezar a hacer denuncias, yo le pediría a la población que se abstenga de acercarse a ellos porque corren peligro de caer detenidas”, declaró Anita Román, presidenta del Colegio de Matronas, a radio Cooperativa.

Este caso, como otros que han visibilizado los medios de comunicación -sin olvidar que la mayoría permanece en el anonimato- evidencia la legislación restrictiva en términos de derechos y autonomía de las mujeres en Chile, y la falta de regulación de una prestación de salud. La legislación impuesta bajo la dictadura cívico- militar de Augusto Pinochet no mermó su práctica, más bien masificó su condena pública y precarizó las condiciones en que se asiste a la mujer. A fin de cuentas, instaló su criminalización.

## **DESDE LA ESCUELA**

Con el objetivo de regular la fecundidad de la mujer y combatir la alta incidencia de abortos, en 1962, el Servicio Nacional de Salud de Chile introdujo la píldora anticonceptiva en su programa materno- infantil. En diez años la tasa de fecundidad disminuyó a 3,6 hijos por mujer, cifra que en 1950 superaba los 5,5, y que se vio aminorada por el ingreso de un mayor número de mujeres al trabajo y el acceso a la educación. La pastilla fue considerada uno de los factores que desató la denominada "revolución sexual" para las mujeres de la época, que ya generaba controversias en el lado más conservador de la sociedad chilena, estrechamente vinculado a la Iglesia Católica. A las mujeres se les practicaba el aborto en

los hospitales públicos y luego se les recomendaba iniciar el tratamiento anticonceptivo, tal como muestra la película *Aborto*, filmada en 1965 por el documentalista Pedro Ckaskel. Había muchas dudas sobre esta nueva forma de regular la cantidad de hijos por mujer, pero también miedo de morir a causa de un aborto. "Cuando estudié en la Facultad de Medicina recibíamos partos y abortos. Si atendíamos cien partos, también atendíamos cien abortos. Aprendimos a tratar a la mujer en todos los casos posibles y a nadie se le pasaba por la cabeza denunciarlas a Carabineros. Era un requisito para aprobar el internado entregarle al encargado de turno los partos y abortos anotados, para que él los firmara y quedara un registro general", relató María Isabel Matamala, matrona, activista feminista y fundadora de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

Bajo este contexto, una cultura que naturalizaba el aborto también lo comprendía como una situación límite para la mujer. Era habitual que los médicos atendieran estos casos y que la ley los respaldara en su ejercicio profesional. Aunque con algunas excepciones. "Habían médicos o matronas con distintas posturas ideológicas que ‘castigaban’ a las mujeres y, por ejemplo, no les aplicaban la anestesia correspondiente. Les decían no te gustó embarazarte entonces ahora sufre porque esto es igual que en el parto. Pero al margen de eso, no existía la duda de denunciar o de negarse a atender a la mujer", agregó María Isabel.

Una situación que Erika Carreño, directora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, conoce en detalle. Con cuarenta años de práctica en el área de la salud, hoy se desempeña en el Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido de la Facultad de Medicina y reconoce los cambios que han sufrido los servicios de salud en materias reproductivas. En las prácticas de parto que realiza con los

estudiantes, le ha tocado atender a mujeres con embarazos inviábiles: una situación que nunca la deja de conmover. Para la familia hay un tipo de "niño imaginario" que siempre puede llegar a nacer sano, pero en ese momento asumen una realidad muy dolorosa. "Después del parto se le da un tiempo de despedida a la madre así puede quedar más tranquila. Antes en el sistema público, por lo general, se envolvía al niño y se lo llevaban. No había mayor conciencia sobre el estado emocional de la madre en ese momento", explicó la profesora. Una práctica que lidia entre la vida efímera de ese niño y las altas probabilidades de su muerte. No se puede hablar de una certeza absoluta de inviabilidad fetal en ningún caso, pero sí de un diagnóstico que se eleva por sobre el 95 por ciento en la anencefalia, agenesia renal bilateral o "Síndrome de Potter", displasias esqueléticas con hipoplasia del tórax, triploidía, gemelos acárdicos y algunas más. Estas son malformaciones genéticas letales incompatibles con la vida extrauterina.

¿Está instalado el concepto de humanización en la atención médica? Para Erika, sí. Aunque su implementación en el servicio público es cuestionable. Con la privatización de los sistemas de salud, y a la vez con un sistema público debilitado en esta materia reproductiva, suele desplazarse el derecho de atención a una prestación privada. Si consideramos que sobre el 80 por ciento de las chilenas pertenecientes a los cuatro primeros quintiles de ingresos económicos se atiende en el sistema público, se concluye que el acceso al aborto seguro es mínimo, y el trato a la mujer también pareciera estar condicionado por el factor dinero.

El aborto también evidencia la falta de una perspectiva de género en las investigaciones médicas y científicas del país. Según las estadísticas publicadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) en 2013, en Chile hay

un 32 por ciento de investigadoras, y de ellas un 19 por ciento se concentran en el área de ingeniería y tecnología. “Europa y Estados Unidos lideran la investigación sobre el aborto y sus temas derivados. En Chile la comunidad científica no está investigando al respecto. No hay estadísticas propias y permanentemente se recurre a organismos internacionales para adaptarlos al posible contexto chileno”, explicó Vania Figueroa, bioquímica y directora de la Corporación Mujeres Líderes para Chile.

Victoria Ramos es estudiante de cuarto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile y junto a cuatro compañeras preparó su seminario de grado sobre el aborto. La investigación se tituló "Percepciones sobre aborto entre funcionarios de enfermería: avanzando hacia un cuidado humanizado". Durante el proceso, reconoció que desde el Colegio de Enfermeras hay un verdadero mutismo frente al tema y ninguna declaración concreta sobre la atención a las mujeres. La elección del tema las hizo caer en cuenta de la reticencia de investigar desde la academia científica sobre el aborto. Cuando presentaron el proyecto a la Comisión de la Escuela, integrado por cuatro profesoras, las opiniones de algunos miembros cuestionaron el campo de acción de la enfermería respecto de la interrupción del embarazo que, a juicio de ellos, dependía de las matronas. Posteriormente, el Comité de Ética lo evaluó y, aunque no hubo reparos respecto de la metodología, se demoraron en aprobarlo.

Su tutora Denisse Quijada, socióloga y feminista, les aseguró que había muchos esfuerzos de que la investigación no se hiciera porque aún existe una visión muy machista desde la ciencia. Sin embargo, siguieron adelante con el proyecto que buscaba definir si la atención del aborto se ve influida en la medida que los enfermeros y enfermeras lo



rechacen. Entrevistaron a siete profesionales del Hospital San José que no habían atendido clínicamente abortos, pero se pusieron en la eventualidad de hacerlo. "En general, sienten que no están preparados en conocimiento teórico. Una enfermera que rechazaba el aborto dijo que atendería de todas maneras a la mujer si llegaba en riesgo vital, aunque si tuviese que optar, no lo haría. Los enfermeros no pueden objetar conciencia porque esto es sólo para los realizan el procedimiento directo y en varios casos eso no lo tenían claro", comentó Victoria sobre algunas conclusiones de la investigación, aún en desarrollo. En 2015, por primera vez se incluyó el ramo Salud y Género en la Facultad de Enfermería, donde se trató la atención a pacientes transgénero y también el aborto desde el derecho de la mujer.

## **¿DESPENALIZAR O LEGALIZAR?**

Despenalizar el aborto es permitir su práctica bajo algunas causales específicas sin aplicar sanción penal a las mujeres. Esta condición sólo cambiaría la tipificación del delito en tres circunstancias. De modo que el deber de denuncia del médico frente al derecho de resguardar la confidencialidad de la paciente se mantendrían tensionados por un "vacío legal". Por otro lado, legalizar el aborto implica la regulación de un marco jurídico que integre la prestación del servicio de salud a las mujeres, para que accedan sin dificultades. Según el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) dependiente del Ministerio de Salud, de un total de 322 mil 479 egresos hospitalarios relacionados con el embarazo, parto y pauperio registrados en 2011, 30 mil 860 casos corresponden a abortos, y de ellos, 26 mil 996 se concentran en mujeres entre 20 a 44 años. Mientras que entre 2000 y

2010 se registraron 73 casos de muertes por aborto. Según estos datos, trece mujeres murieron por aborto el 2000 y, ocho, en 2011.

La eclampsia es una enfermedad que aumenta la hipertensión arterial de la mujer durante el embarazo, generándole crisis epilépticas o convulsiones. “Nadie permite que muera una mujer por eclampsia si tiene 22 semanas de embarazo. Esa interrupción se hace, por lo tanto; se hace un aborto terapéutico, lo que pasa es que no lo llaman así. Por ejemplo, esta sería una cesaría de eclampsia”, aseguró el doctor Mauro Parra, Jefe de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Un embarazo con un feto inviable puede causar o acentuar una patología de la mujer. Si el médico interrumpe un embarazo argumentando salvar a una paciente que se encuentra en riesgo vital, obedece a su *lex artis* médico o Código de Ética médico, a pesar de estar actuando contra la normativa constitucional. Es poco lo que se habla del aborto al hacer estas intervenciones. En general, se utiliza otra designación en la jerga médica -tal como lo indicó el doctor Parra-, dado que persiste el temor a ser tachado como "abortista", según reconocen algunos profesionales al interior del gremio. “El médico que es condescendiente con las mujeres trabaja por ellas, pero también contra un estigma social. Hay médicos que se niegan a despenalizar el aborto, pero si lo apoyaran estarían haciendo el mismo procedimiento dentro de la legalidad”, sostuvo María Isabel.

Según datos de la encuesta realizada por el Colegio Médico, entre febrero y marzo de 2015, un 56 por ciento de médicos se declaró a favor de legislar en las tres causales de aborto propuestas por el Gobierno. La cifra aumentaba a un 80 por ciento si se limitaba sólo las dos primeras causales, sin pronunciarse aún sobre la tercera causal por violación. Sólo un 20 por ciento de los profesionales se declaró contrario a la idea de legislar.

Mientras que desde la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG), un 70 por ciento de médicos especialistas en la subespecialidad materno-fetal rechazó la causal de violación, y en un porcentaje similar al gremio anterior, aprobaron las dos primeras causales. Sobre la violación, Omar Nazzal, vicepresidente de este organismo, señaló a radio Cooperativa: "Claramente en la inmensa mayoría de los casos no hay un compromiso físico para la salud de la madre; el compromiso puede ser psicológico y puede ser muy violento en un momento dado". La transgresión a la mujer no bastaba como argumento para aceptar esta causal.

## **SALUD MENTAL**

La votación en primera instancia del proyecto, es decir su idea de legislar, estaba fijada para el 7 de julio de 2015 en la Comisión de Salud. Un día antes la Democracia Cristiana se reunió con Nicolás Eyzaguirre, Secretario General de la Presidencia, para solicitar el aplazamiento de la votación. Ese mismo día la Brigada de Delitos Sexuales de la Policía de Investigaciones detuvo en Curicó al violador de una niña de doce años embarazada de 10 semanas. Dos días después, el autor del delito, Alexis Mardones Caro, de 26 años, se ahorcó con la cuerda de una plancha en la sección evangélica del recinto penitenciario. El fiscal a cargo de la investigación, Andrés Gaete, declaró que la muerte del único acusado extinguía inmediatamente cualquier responsabilidad de delito. La niña se mantiene con atención profesional del Servicio Nacional de Menores (Sename) de la región del Maule, según informó su directora, Ana Retamal, aunque sin la posibilidad de abortar tras sufrir esta agresión sexual. "La condición en que se produce este embarazo es lamentable, pero la ley no avala que nosotros estemos practicando abortos", recalcó Ana, quien es psicóloga clínica infantil.

El aborto se vive en secreto, sumido en la clandestinidad y en permanente condena pública. El "fantasma de la justicia" acrecienta los síntomas de intranquilidad y angustia para las mujeres que resuelven practicárselo. Si una mujer decide contar al médico sus dificultades para mantener un embarazo excluyendo razones estrictamente médicas, como es la violación o situación de pobreza, es muy probable que éste sólo le aconseje acudir a algún centro asistencial u ONG donde le brinden apoyo emocional y psicológico. La ayuda se limita a una terapia enfocada en la aceptación cuando la asistencia real para la mujer es la interrupción de su embarazo. En estricto rigor, la ley obliga al médico a actuar de esta manera. "En mujeres menores de 15 años el riesgo de morir durante el parto aumenta al doble. Mientras que la opción de ingresar a la educación superior de esa niña embarazada disminuye en un 70 por ciento, lo que incide en una situación socio-económica vulnerable que se hereda inevitablemente a su hijo", explicó Vania Figueroa, directora de Mujeres Líderes para Chile.

El 8 de junio la organización, que agrupa principalmente a mujeres de Valparaíso, presentó en la Comisión de Salud de la Cámara Baja el informe "Nacidos no Deseados, 35 años después: El Estudio de Praga". Una investigación publicada en 2006 por el doctor David Henry en el Instituto de Investigación de la Familia de Estados Unidos. La muestra estaba conformada por dos grupos de niños, integrados por 220 cada uno, nacidos bajo dos condiciones: los primeros fueron embarazos no deseados donde a la mujer se le negó dos veces el aborto; y el segundo, correspondía a niños nacidos de madres que no solicitaron aquel procedimiento. El estudio sugirió que en los primeros casos existe mayor riesgo en el desarrollo psicosocial del niño hasta su adultez, aumentando los niveles de depresión y las dificultades para entablar relaciones afectivas. Las consecuencias tienden a disminuir cerca

de los 30 años, aunque se constató que el impacto es mayor en los casos de hijos únicos que fueron embarazos no deseados. Cuando se inició este estudio, alrededor de 1970 en ese entonces Checoslovaquia, existían las Comisiones Distritales de Aborto constituidas desde 1957. Era responsabilidad de estos comités la aprobación de las solicitudes de aborto hasta las doce semanas y, bajo algunas causales médicas. Sin embargo, luego de revisar las primeras conclusiones del informe, se desintegraron las comisiones en 1986 y se liberalizó el aborto sin causales, manteniendo el límite de las doce semanas en el país.

Este caso reveló las consecuencias psicológicas que sufren las mujeres al continuar con un embarazo no deseado y que repercutirían posteriormente en la salud de su hijo. "El estrés que sufre la madre se traspa al feto en gestación y no de forma etérea, son cambios moleculares que afectan su salud física. La madre tiene cinco veces mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad durante la gestación, y tres veces en el postparto", agregó Vania.

Los sectores que rechazan el aborto y que se autodenominan “provida”, han insistido en posicionar el llamado “síndrome post aborto” como una patología que afecta la condición mental de las mujeres que se lo practican. Ni la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) ni las guías de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo registran como una patología válida. Estos informes, que no cuentan con aprobación científica, aseguran que las mujeres que abortan son más vulnerables al consumo de drogas, alcohol y tabaco entre otras conductas de riesgo. Además, se mantendrían en un constante estado de soledad, culpabilidad y tristeza que no les dejaría reintegrarse a sus actividades habituales. El psicoterapeuta estadounidense y activista “provida”, Vincent Rue, publicó en 2004 las siguientes cifras sobre las mujeres que abortan: el 55 por ciento informó sufrir pesadillas y preocupación; el 79 por ciento reconoció sentimientos de culpabilidad, con

incapacidad para perdonarse a sí mismas; el 49 por ciento tuvo problemas al estar cerca de las guaguas; y el 67 por ciento se describió a sí mismas como “emocionalmente frías”.

El Servicio Nacional de la Mujer (Sernam) no genera líneas de investigación asociadas a este tema, porque su intervención como organismo se circunscribe a la “misión institucional”, que prohíbe sin excepciones la interrupción del embarazo. Sin embargo, el Colegio de Psicólogos de Chile sí se refirió a la inexistencia de este síndrome. El gremio publicó un comunicado, en noviembre de 2015, donde descartaron cualquier relación entre el aborto y problemas de salud mental en la mujer. “El ‘malestar psicológico’ que sienten algunas mujeres post aborto es por el contexto que criminaliza, vigila y culpabiliza a las mujeres. El sufrimiento psicológico posterior del aborto, se relacionaría más bien con variables de personalidad previas que con el aborto per se”, aclararon. Las conclusiones fueron fruto de una revisión sistemática de estudios y casos de embarazos no deseados de mujeres y niñas, y también de abortos practicados por inviabilidad fetal y violación. Los profesionales indicaron que es antiético citar este síndrome en informes e investigaciones científicas porque no está tipificado en el Manual Diagnóstico de las Enfermedades Mentales de la APA, reeditado en 2013. “Prohibir el aborto terapéutico es continuar con una diferencia de clase importante”, consignaron en el texto.

Leslie Nicholls, psicóloga de la Corporación MILES, atiende a mujeres con embarazos inviábiles durante el pre y postparto. Para ella el “síndrome post aborto” es una invención utilizada como estrategia de los grupos “anti derechos”. Si bien existen ciertas tendencias como el aumento de la ansiedad y de rasgos depresivos que se pueden observar en las mujeres que abortan, es imprudente tipificar que todas presentarán los mismos cuadros. Según explicó Leslie, después del aborto la mujer vive un período de alivio y readaptación

de su vida. Mientras que las consecuencias adversas que genera un embarazo no planificado en la mujer, en términos físicos y psíquicos, si están reconocidas y científicamente comprobadas por la OMS. Silvia Scheider, psicóloga clínica y profesora de la Universidad de El Salvador, uno de los países de América Latina donde el aborto está prohibido en todos los casos al igual que en Chile, dijo que una mujer que se somete al aborto no pasa por un evento traumático porque su organismo sigue funcionando con total normalidad. “Casi por tradición cuando hay una mujer embarazada lo primero que se hace es felicitarla. No hay nada que felicitar. Primero hay que preguntarle si realmente está dispuesta a continuar con esa gestación. Puede no desearlo y nadie la debe juzgar, eso es dañino para la mente de cualquier ser humano porque iría contra su voluntad”, sostuvo en una entrevista con el diario argentino La Jornada. Una opinión compartida entre ambas especialistas es que el aborto desde la sicología es un tema poco abordado y que está atravesado por la inequidad de género. "Las mujeres tuvimos poca voz durante muchos años y nuestra palabra fue muy desacreditada inclusive en el ámbito de la psicología", comentó Silvia al mismo medio.

La condición psíquica de la mujer varía en la medida que avanza su gestación. Aunque el proceso no es inhabilitante, sí implica muchos ámbitos de su vida. "En general, las mujeres con mayores recursos económicos recurren a más de un médico. Algunos aceptan practicarles el aborto hasta que se enteran que son varios los que ya saben del caso y se niegan. Entonces, esperan que el embarazo tenga un desenlace natural, a pesar de todos los riesgos que eso implica", contó Leslie. Una de las mujeres que atendió tenía cuatro meses de embarazo diagnosticado inviable a causa de una acrania fetal, y los siete meses tuvo un aborto espontáneo. Durante los primeros meses lidió con la tristeza de escuchar las

preguntas que le hacía su hijo menor sobre el nacimiento de su “hermanito”. Después, fue la presión social de ser felicitada constantemente en la calle porque ya se le notaba “la guatita”. El silencio fue la respuesta para ambas situaciones. “A estas mujeres hay que prepararlas para enfrentar una situación compleja, sobre todo en nuestro país donde sí o sí los médicos tienen que esperar la muerte del feto para terminar con el embarazo. Hay mujeres que llegan cuestionándose el “por qué a mí”. En esos casos, es necesario aclararles que esta es una situación más frecuente de lo que comúnmente se piensa”, comentó.

Restringir el aborto provoca que muchas veces la decisión de la mujer no sea compartida con un especialista en la materia ni comentada al interior de la propia familia. En general, estos espacios rayan en lo institucionalmente válido o lo tradicionalmente impuesto, según sea el caso. Es por eso que las mujeres buscan otros espacios de apoyo e información como las páginas de internet, foros o talleres para consultar sobre el aborto con pastillas Misoprostol. Es muy probable que una mujer con un embarazo no deseado o inviable sienta rabia, angustia, dolor, impotencia, estas son emociones variables que dependen de cómo se asuma cada etapa del proceso. “Hay mujeres vinculadas a grupos religiosos que ven esta situación como una prueba del Señor que las engrandece y, por lo mismo, prefieren seguir con su embarazo. Si para ellas esta idea es funcional, bien, pero no le pueden decir a la que está al lado ¡haz esto!, porque quizás no va a ser lo adecuado para la otra”, expresó Leslie. La consulta a distintos especialistas responde a un tema estrictamente técnico para corroborar el primer diagnóstico médico. Una alternativa a la que sólo algunas pueden optar mientras financien las reiteradas consultas con un especialista de medicina materno- fetal y sus respectivas ecografías. Es una búsqueda que genera en la mujer cierto nivel de angustia por encontrar algún análisis que varíe del inicial.



Dicho cuadro puede ser leve o incrementarse dependiendo del contexto particular de la mujer, entre ellos: sus vínculos afectivos y familiares; autoestima y proyecciones personales; situación laboral y económica. En ocasiones, el propio lenguaje clínico no es claro y las mujeres buscan despejar sus dudas con otro médico. "Son dudas que también abren esperanzas", reconoció Leslie.

Una atención interdisciplinaria requiere de profesionales que apoyen a la mujer en cada una de las etapas de este proceso biológico. La salud mental no puede en ningún caso quedar excluida, aunque en la discusión parlamentaria sólo se considera dentro del programa de acompañamiento y no como una causal válida de aborto. La legislación de Uruguay, el primer país de América Latina en despenalizar el aborto libre hasta las doce semanas en 2012, cuenta con un "período de reflexión" de cinco días para que la mujer tome una decisión segura. Este tiempo se otorga después de ser atendida por un equipo interdisciplinario integrado por médicos generales, obstetras y psicólogos. Sin embargo, después de tres años los mismos especialistas han reconocido que la mujer no cambia su decisión inicial. Con estos antecedentes, las autoridades de salud uruguayas ya están evaluando eliminar ese período extraordinario. En Chile, algunos especialistas en salud mental han sugerido que el acompañamiento sea opcional para las mujeres, indistintamente si desean abortar por alguna de las tres causales que contempla el proyecto, o si deciden mantener su embarazo. Incluso, el sistema podría contar con el apoyo de parteras que entreguen información minuciosa sobre el autocuidado de la mujer durante la gestación. Aunque la misma Leslie reconoce que la paciente finalmente acata lo que el ginecólogo le recomienda en la consulta, porque la ley médica sigue instalada como una norma validada socialmente. Por el número de abortos clandestinos que se estiman en el país, sobre los 100

mil, que no responden a las tres causales propuestas por el Gobierno, este programa de salud mental excluirá a la mayoría de las mujeres que abortan en Chile.

## **¿DEBER DE DENUNCIA?**

Meses antes de que la Presidenta ingresara el proyecto de despenalización del aborto en tres causales, Anita Román, presidenta del Colegio de Matronas, sostuvo en un reportaje publicado en la sección Tendencias del diario La Tercera: “Si se hiciera un estudio con los abortos que llegan al sector privado y a sectores rurales, la cifra alcanzaría unos 30 mil o 40 mil abortos inducidos al año, pero nunca más de cien mil”. Según un estudio realizado por Elard Koch, epidemiólogo y director del Instituto MELISA de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, los abortos en Chile no superarían los 18 mil; es decir, el 16,1 por ciento de todas las hospitalizaciones por interrupción del embarazo en el país correspondería a abortos inducidos. Mientras que desde organizaciones de derechos humanos y feministas la cifra se estima entre 100 mil y 150 mil al año. Una cifra sin consensuar que deja en evidencia la existencia del aborto no registrado, o llamado por algunos, la "cifra negra" del aborto. Datos aportados por académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile sostienen que de aprobarse su despenalización en tres causales, dos mil 700 mujeres podrían beneficiarse de esta medida. Las cifras anteriores revelan que el impacto de la ley tramitada por el Gobierno será muy reducido pues un amplio margen de mujeres no calificará en las causales propuestas. “En la medida en que el aborto se mantenga como delito, en la mayoría de los casos, nunca va a faltar una denuncia en los espacios donde la mujer pida ayuda”, sostuvo María Isabel Matamala.

El resguardo de la confidencialidad médica está normado en el artículo 5 de la ley n° 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes. Sin embargo, el artículo 175 letra d del

Código Procesal Penal dispone la obligatoriedad de denunciar a “los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, a los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas que notaren, en una persona o en un cadáver, señales de envenenamiento o de otro delito”. De lo contrario, los médicos podrían ser condenados por el delito de omisión de denuncia. Es posible cuestionar, entonces, al igual que Juan Baeza, matrón y Jefe de la Unidad de Programas y Prioridades de la SEREMI de Valparaíso: "¿Debo denunciar a la paciente? Los datos que tengo, ¿resultarían tan importantes como pericia?".

Según antecedentes de Gendarmería de Chile, entre 2014 y 2015, trece personas fueron condenadas por delitos asociados al aborto. Siete de ellas permanecían cumpliendo pena efectiva hasta septiembre de 2015. En tanto, desde 2010 a 2013, 28 personas fueron condenadas por el mismo delito tipificado, entre ellos 24 hombres y cuatro mujeres. Durante ese período hubo 80 sentencias por aborto consentido, diez por aborto no consentido y dos por aborto cometido por facultativo. La mujer que aborta voluntariamente arriesga una pena de presidio menor en su grado máximo, que va de tres años y un día hasta cinco años. Mientras el tercero que lo causa, puede ser un médico o no, recibirá una sanción de presidio menor en su grado mínimo, de 541 días a tres años. A menos que el tercero abuse de su oficio y provoque un aborto forzado, la pena se eleva a la misma de la mujer. Lidia Poza Matus, presidenta de la Asociación de Magistradas Chilenas (MACHI), sostuvo que el proyecto en trámite busca evitar que la mujer se inhiba de entregar información al personal médico sobre su estado de salud por temor a una sanción penal. Esto incluiría los abortos practicados bajo cualquier condición.

Los médicos no cuestionan la interrupción de embarazo en caso de riesgo vital de la mujer, una práctica reconocida por los especialistas. La situación cambia si la mujer acude al hospital público en las mismas condiciones de riesgo, pero no responde a las denominadas "causas terapéuticas" del aborto. Bajo este escenario, el médico debería "optar" por uno de los dos roles que dispone la normativa: el deber de confidencialidad a la paciente o la denuncia de un acto ilegal si la mujer ingresa con restos de Misoprostol. El Juramento Hipocrático establece que en casos de una urgencia impostergable, el médico debe actuar en conciencia protegiendo el derecho a la vida de la paciente. En el Código de Ética del Colegio Médico de Chile, según la edición 2011, la confidencialidad médica es un deber fundado en el respeto a la intimidad de la paciente que revela información personal, en la medida que sea útil para su tratamiento. Entonces, ¿cuál es el campo de acción pertinente al profesional de la salud? Si éste fuese resguardar en primer lugar la salud de la mujer y mantener el secreto profesional, todos los casos de denuncias a mujeres no habrían sido causa de una indefinición en sus roles respecto de la justicia.

A objeto de facilitar la implementación sanitaria del instructivo "Aborto Seguro: guía técnica y de políticas para los sistemas de salud", publicado en 2012 por la OMS, dos años después se publicó el "Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro". El documento indica que todas las normativas respecto del aborto deberían, en primera instancia, promover y proteger la salud de las mujeres y adolescentes y sus consecuentes derechos humanos, con la salvedad de acatar lo que disponga la legislación de cada país. Dos de los cinco principios guías mencionan el respeto a la dignidad de la mujer, garantizando su privacidad y confidencialidad, y la protección de la información médica contra revelaciones no autorizadas. Aunque con anterioridad a esto, la Convención contra la Tortura, otros

tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, de la Organización de Naciones Unidas (ONU), advirtió sobre el ejercicio médico en Chile respecto al aborto. En 2009, la Comisión entregó el “Tercer Informe Periódico del Estado chileno”, miembro desde el 30 de septiembre de 1988. El organismo internacional cuestionó el manejo de la información que entregaban las mujeres durante la atención médica de un aborto clandestino, aduciendo que estas confesiones se estarían utilizando posteriormente contra ellas mismas. La respuesta del Estado chileno fue despachar un instructivo para los centros de salud pública donde quedarán plasmados los derechos y deberes de los pacientes, entre ellos el derecho a la confidencialidad. Desde el Ministerio de Salud, encabezado por el médico cirujano Álvaro Erazo durante la primera administración de la presidenta Bachelet, se instruyó esta orden de funcionamiento que, a través de un documento señaló: “A pesar de que el aborto sea ilegal no corresponde extraer confesiones a las mujeres que requieran atención médica como resultado de un aborto, sobre todo cuando esa confesión se solicita como condición para prestar el servicio”.

Este instructivo ministerial parecía sentar directrices sobre el tema. Sin embargo, el caso de una adolescente de 17 años, denunciada, en mayo de 2014, por un médico del Hospital Luis Tisné luego de ingresar con restos de Misoprostol, reposicionó el tema en los medios de comunicación y en el área médica. Fue la oportunidad para que uno de los redactores de aquel documento, el doctor René Castro ex jefe del Programa de Salud de la Mujer del Minsal, aclarara en una entrevista con el diario la Tercera, que “sólo había sido una recomendación donde se pedía no violar el secreto profesional para no judicializar los casos de aborto”. En otras palabras, ese documento nunca intentó regular la situación, más bien sólo extendió sugerencias al personal médico. Era de esperar que mujeres y

adolescentes siguieran siendo denunciadas por los médicos que no resguardaban el secreto profesional tan discutido.

## **LA CAUSAL CONTROVERTIDA**

Las mujeres y niñas abusadas sexualmente, por una persona de su entorno familiar o no, son vulneradas en su intimidad y en sus derechos humanos esenciales. Frente a esto es posible reconocer, al menos, dos escenarios: la mujer acude de urgencia al centro asistencial, logra pedir la píldora del día después para evitar el embarazo y luego denuncia al agresor; o en caso contrario, no cumple con ninguna de las situaciones expuestas. La primera se podría plantear como el mejor escenario dentro de la peor vulneración a los derechos de las mujeres. La última deja como resultado un embarazo no deseado y la impunidad del agresor, siendo la realidad más frecuente en niñas menores de 14 años. Según cifras entregadas en la Comisión de Salud por la directora nacional del Sename, Marcela Labraña, en 2014, 693 niñas ingresaron embarazadas al servicio, de las cuales 40 intentaron abortar. "Comprobar el embarazo producto de una violación reviste mayor dificultad, si consideramos que por cada caso denunciado hay seis que nunca lo hacen", confirmó la experta.

El relato de las niñas y mujeres abusadas sexualmente presentan un factor común: el temor a las represalias que pueda tener el mismo agresor o sus cercanos al ser denunciados. En la mayoría de los casos, los antecedentes del agresor quedan en el desconocimiento profesional. Si la mujer ingresó al servicio de urgencias a las pocas horas de haber sido abusada, es posible detectar los síntomas de la violación. Hay mujeres que ingresan con lesiones vaginales profundas, pero en el caso de las leves es de mayor complejidad corroborar la agresión con el paso de los días. Durante la atención médica se le entrega de

inmediato la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), conocida como la "pastilla del día después", sumado a un tratamiento para evitar cualquier tipo de infección de transmisión sexual (ITS). La píldora es efectiva incluso cinco días después del acto sexual. "Si es que queda registrada, podríamos sacar una demanda potencial de las usuarias en casos de abortos por violación, considerando la solicitud de la píldora del día después al servicio de urgencia. Pero no podríamos establecer un número exacto de abortos que se atenderían por esta causal", advirtió el matron Juan Baeza.

El aborto como "pérdida de la evidencia del delito" resuena desde sectores que ven inconsecuencias imposibles de zanjar en este proyecto legislativo. A pesar de las críticas venidas desde grupos religiosos y partidos de la oposición, el Ejecutivo, respaldado por el Colegio Médico, determinó la obligatoriedad de denuncia en casos de violación como condición para aprobar esta causal. Sin embargo, la responsabilidad no recaería en el médico tratante sino en los jefes o directores de los recintos hospitalarios públicos o privados. "El médico tratante debe constatar las lesiones y hacer el diagnóstico a la mujer, pero no le compete denunciar", enfatizó el presidente del gremio, el doctor Enrique Paris. La medida se extendería para las mujeres mayores de 18 años y, en el caso de las menores de 14 años que no cuenten con representante legal, el juez de familia evaluaría la interrupción del embarazo. El plazo del Tribunal para autorizar a la niña no podría sobrepasar las 48 horas luego de ingresada la solicitud. El posible "espacio de impunidad" por la falta de denuncia, advertido a comienzos de mayo de 2015 por la Corte Suprema, quedaría en primera instancia resuelto. En esa oportunidad, el máximo Tribunal planteó que incluso el propio agresor podría autorizar el aborto, por ejemplo en casos de un padrastro violador, situación que limitaría la investigación penal. Tiempo después una carta al

director publicada en el diario La Tercera por el abogado y profesor de la Universidad de Chile Jaime Winter Etcheberry aclaraba que en ningún caso el sistema dejaba de perseguir el delito: "Lo que no se puede denunciar es que la mujer se haya realizado un aborto clandestino, pero sí la violación. La situación del violador incluso empeora".

Esta disposición no modificaría el artículo 175 y 200 del Código Procesal Penal sobre la obligatoriedad de denuncia de los médicos a las mujeres que abortan por otras causales. Por lo mismo, su eventual implementación mantendría en entredicho la posible transgresión al derecho de confidencialidad de las pacientes. El presidente del Colegio Médico aseguró que de aprobar la causal de aborto en estos términos no afectaría a la intimidad de las mujeres, y aclaró que la disposición establece "que el médico debe guardar confidencialidad respecto a los datos de la paciente, pero si hay una tercera persona involucrada, que puede ser un violador, no tiene por qué guardar el secreto".

## **“YO OBJETO CONCIENCIA”**

Septiembre comenzó con un nuevo llamado a la Mandataria a despenalizar con urgencia el aborto terapéutico. Andrés Tabilo publicó en redes sociales un video sobre el caso de su pareja, Aracely Martina (según su identificación en Facebook) quien se encontraba internada en el Hospital Regional de Iquique por una complicación fetal. “Estoy desesperado. Mi novia lleva cinco días hospitalizada por nuestro bebé que no tiene ninguna posibilidad de vida. Tiene síndrome de Potter. Sus pulmones no alcanzaron a formarse y sólo vive por el cordón umbilical y el poco líquido amniótico que le queda”, fue el mensaje del joven. Durante esa semana, el ginecólogo Fernando Leal se refirió al caso aclarando que, por lo general, este síndrome es totalmente incompatible con la vida. “En



algunos casos hay cierta ‘manga ancha’, como cuando un embarazo es absolutamente inviable y pone en riesgo la vida de la madre, ahí se puede actuar. Pero de manera poco legal”, afirmó.

El médico que no deseara practicar el aborto a una mujer tendrá que apelar a la objeción de conciencia. Un derecho considerado individual y subjetivo que, básicamente, consiste en la oposición al ordenamiento jurídico del país, para resguardar los valores éticos del objetor. Esta decisión la mayoría de las veces responde a posturas ideológicas o religiosas. En el área de salud, el médico se puede negar a prestar un servicio asistencial aunque la norma constitucional establezca como un derecho de todas las personas recibir dicho servicio. Con el ingreso del proyecto a la Cámara Baja, la ministra de Salud, Carmen Castillo, no tardó en aclarar: "Este acto es individual. No es posible que los establecimientos de salud sean objetores (...) Reconocer en una persona jurídica el derecho a ser objetora de conciencia, legitimaría marcar una pauta valórica y que se imponga a sus trabajadores". Esta fue una respuesta al rector de la Universidad Católica, Ignacio Sánchez, que durante las primeras semanas de marzo de 2015, declaró que los profesionales que quisieran efectuar un aborto en las dependencias de la Red UC, podían irse a trabajar a otro lugar. Una posición cuestionada por algunos sectores políticos y de salud que reconocían un acto de conservadurismo y falta de vocación, mientras otros respetaban el derecho individual y moral. Sin embargo, el debate abrió dudas sobre la implementación del proyecto con esta variante.

La Red UC CHRISTUS, asociada a la institución estadounidense Christus Health, cuenta con once centros médicos, entre ellos, tres centros de salud familiar que funcionan en zonas de alta vulnerabilidad en la Región Metropolitana. Es una institución clínica

basada en principios cristianos donde trabajan cerca de mil médicos y más de cuatro mil personas, convirtiéndose en la red médica privada más importante del país, según informa su página web. Si sólo fueron frases dichas por el doctor Sánchez para "salir del paso", como algunos las calificaron, lo cierto es que también reveló la ambigüedad respecto al tema. La objeción de conciencia sólo está contemplada en el Código Médico, pero no bajo una ley constitucional. "Si un médico objetor se niega a practicar el aborto y va donde el director del hospital, él te va decir 'ya, pero ¿qué te respalda?' Como no es ley tampoco podemos discutir su regulación como pretende el proyecto", aseguró el matron Juan Baeza.

En agosto de 2015, el Gobierno presentó trece indicaciones al proyecto de ley. Una de ellas limitaba la objeción de conciencia sólo para el médico y no para todo el equipo de trabajo, como requerían que se ampliara los parlamentarios de la Democracia Cristiana. Esta última situación se asemejaba a lo ocurrido durante la discusión de despenalización del aborto en España, y el conocido "Caso del camillero": La persona que lleva a la mujer a la sala a practicarse el aborto, ¿puede objetar conciencia? Según Juan, esto no puede ocurrir con ningún integrante del equipo que no sea el prestador principal del servicio, es decir, sólo el médico. "El tema tiene que ver con quienes son las personas adecuadas para estar atendiendo en esta área", afirmó. En estos casos sería necesaria la evaluación de los profesionales que van a tratar a las mujeres en situaciones límite, entendiendo que va a necesitar de un equipo de acompañamiento dependiente de la red asistencial pública. "Si en algún punto al profesional, sea sicólogo, anestesista, paramédico, le genera controversias ejecutar el procedimiento o el motivo por el que está trabajando, entonces no cumple el perfil y no puede ser parte de este equipo médico", sostuvo Juan.

Más allá de que la objeción de conciencia en sí genere un debate sobre las posturas frente al aborto, ésta podría suscitar dificultades de otro carácter. La centralización en Chile provoca que los médicos especialistas se concentren en las capitales regionales, dejando desprotegidas las zonas rurales que no cuentan con servicios íntegros en la subespecialidad materno fetal. Además, las mujeres dependen de los traslados a los centros asistenciales disponibles. "Tenemos hospitales con maternidad adecuada, pero, también, hay hospitales pequeños que necesariamente tiene que referir a las pacientes. Por ejemplo, desde Cabildo (comuna de la región de Valparaíso) hay que trasladarlas al hospital de Quillota que cuenta con esta subespecialidad. En Valparaíso tenemos los médicos suficientes en todos los turnos, por lo menos dos para atender un parto más un anestesista", indicó. Varias regiones del país no cuentan con el equipo de médicos necesario en esta subespecialidad. A través de una solicitud de información vía Ley de Transparencia, el Servicio de Salud de Magallanes informó que no cuenta con especialistas en medicina materno fetal, y en casos de requerir traslados, las mujeres son derivadas al Hospital Luis Tisné de Santiago. Esto implica gastos extraordinarios, que a juicio del profesional no son menores, y también la falta de oportunidades para las mujeres que acuden de emergencia a un centro asistencial que no cuenta con el especialista de turno completo. El asunto es garantizar el derecho a las mujeres que viven en las localidades apartadas, inclusive, cuando el único centro de salud disponible lo atiende un médico objetor de conciencia.

El proyecto de ley que despachó en la Comisión de Salud, en septiembre de 2015, estableció que el médico cirujano podrá abstenerse de practicar el aborto en las tres causales contempladas sólo con una manifestación escrita previa al director del establecimiento. Teniendo en consideración aquello, se haría necesario contar con un

médico alternativo o derivar a la mujer a otro centro de salud con un profesional disponible. De lo contrario, el médico objetor tiene la obligación de atender a la mujer.

La única instancia del proyecto que cuenta con financiamiento es el programa de acompañamiento con tres mil 200 millones de pesos al año. Hasta el momento no se habla de recursos para equipo técnico ni para los especialistas que necesitan los hospitales. Entonces, es posible reconocer falencias antes de la puesta en marcha del proyecto, comenzando por los profesionales que se forman en el área de salud pública y emigran al sistema privado por remuneraciones que se elevan considerablemente. Los recursos tecnológicos no son homogéneos a nivel país y muchas veces las mujeres sufren riesgos de complicaciones más severas por el tiempo que implica trasladarse a los centros de urgencia de la ciudad.

## **MALFORMACIÓN LETAL**

El 27 de mayo de 2015, un grupo de jóvenes y adultos con síndrome de Down se manifestaron contra el aborto frente a La Moneda, convocados por la Fundación Coordinadora por la Vida. Con pancartas que cuestionaban “¿de qué sirve la inclusión si nos podrán abortar?”, expresaron su rechazo a la tramitación del proyecto en tres causales. Según cifras que presentaron en aquella oportunidad y que mantienen registradas en su página web, Chile tiene una de las tasas más altas del mundo en nacimientos de niños con estas condiciones: de cada 10 mil nacidos vivos, 25 lo tiene. A juicio de los integrantes, esto sería suficiente para rechazar una ley de interrupción del embarazo que promovería el aborto eugenésico y selectivo de fetos. "El 70 por ciento de los fetos que tiene síndrome de Down sobreviven al parto, en algunos casos, con déficits neurológicos mayores (...) En

alguna próxima etapa del proyecto puede ser que el síndrome de Down sea considerada una enfermedad más de la inviabilidad fetal, como ocurre en algunos países de Europa, Canadá y Estados Unidos", afirmó el doctor Waldo Sepúlveda, ex director del Centro de Medicina Fetal de las Condes, al diario La Segunda. Los parlamentarios oficialistas aseguraron que era una información imprecisa y que confundía a la ciudadanía. El doctor Sepúlveda clarificó que el proyecto que se discute no incluía esta patología. Claudia Pascual, ministra del SERNAM, precisó en la Comisión de Salud y a los medios de comunicación que esta malformación genética no estaba contemplada en el proyecto. "Los niños con síndrome de Down tienen cada vez mayores expectativas de vida. Sólo corresponde a malformaciones letales incompatibles con la vida extrauterina".

El término "inviabilidad fetal" fue definido por los expertos como un concepto amplio y genérico que no delimitaba con exactitud el grupo de fetos posibles de abortar en condiciones de malformación. Por lo mismo, la Comisión de Salud lo sustituyó por "malformación letal". Según el Colegio Médico, corresponde a todo defecto estructural o funcional que compromete seriamente a uno o más órganos vitales imprescindibles para la vida extrauterina, y que no son irremplazables con las herramientas médicas o quirúrgicas disponibles. Esta condición determina invariablemente la muerte del feto durante la gestación o una vez nacido, lo que se asocia a un tiempo de supervivencia muy corto. En condiciones excepcionales la sobrevida puede ser mayor, pero inevitablemente en muy malas condiciones de salud.

"Hay una certeza de entre el 95 a 97 por ciento de que estos niños fallezcan en el parto, inmediatamente después, o hasta en cinco días. Las mediciones son variables pero su muerte es inevitable", señaló el doctor Mauro Parra, Jefe de Unidad Materno Fetal del

Hospital Clínico de la Universidad de Chile. A las doce semanas de gestación estas malformaciones son cien por ciento confirmables, aunque por un médico especialista y no uno general como propone el proyecto hasta ahora. El diagnóstico no es relativo para estos fetos. La técnica de la ecografía mide la sensibilidad del riesgo de una malformación congénita en el orden del 60 al 70 por ciento, y luego existen otros métodos para cerciorarse de este diagnóstico con probabilidades muy altas.

"Si a una mujer que tiene cuatro hijos le dicen que este embarazo es riesgoso o viene con una malformación letal y tiene diez por ciento de probabilidades de sobrevivir, quizás ese porcentaje es muy alto para ella y no quiera arriesgarse. Quizás para otra vale la pena el riesgo. No se puede limitar la posibilidad a ninguna", afirmó el doctor Parra. Estos casos complejos no se pueden tratar como un "caso más" que va a ingresar el sistema público. Los hospitales requieren de un protocolo de manejo médico acorde a las condiciones del país, y no basados en las estadísticas internacionales. Disposiciones básicas como el lugar más adecuado al interior de la maternidad para brindar el servicio a la mujer. Los hospitales se han equipado con tecnología más especializada para ecografías y médicos expertos en la materia. Aunque no es de extrañar que aún no se monte una estructura médica en torno al aborto. "No es posible que a las mujeres que abortan las dejen en las mismas salas que los partos. Hasta ahora ocurre en muchos hospitales públicos, pero son instancias complejas que se deben normar", explicó el doctor Parra.

**Aborto y venta de pastillas Misoprostol:**

## **A DERECHO NO RECONOCIDO, NEGOCIO DESREGULADO**

"Existe el Misoprostol y, aunque nadie lo diga, es el que solucionó el gran problema de las muertes maternas derivadas del aborto séptico. Si se hace desaparecer este medicamento en Chile, el aborto séptico volvería a subir. Que se vende en forma clandestina, que su uso no controlado por un profesional podría generar complicaciones e incluso infecciones, todos los saben, pero a la vez es necesario".

Mauro Parra, médico y Jefe de la Unidad Materno Fetal del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Quedamos de juntarnos a la salida del metro Santa Ana a las ocho de la noche. Todos los días entrega pastillas a esa hora. Lo llamé, me saludó, e inmediatamente abrió su banano. -¿De cuáles son las que tú quieres?, me preguntó rápido-. No recordaba que el llamado era por otro asunto. Al instante hizo memoria, y se apartó de sus dos compañeros que también lo ayudan en el negocio. En ese momento, llegó una joven de no más de 25 años. "Él te va a atender", le dijo apuntándolo. Sacó su celular y buscó unos datos en internet. "Este tipo de la página vendomisotrol.cl vende pastillas sueltas y falsas. Ellos *hackearon* mi página para posicionarse porque yo llevaba todo el mercado. En general, son varios los que venden. Ahora ando con dos personas, pero a veces son cinco o seis. La diferencia del producto que

yo les ofrezco es que mis pastillas están selladas y son originales”, explicó.

El *Chepo*, como me pidió que lo nombrara, tiene 25 años y lleva siete vendiendo las pastillas Cytotec: la píldora abortiva equivalente a Misoprostol. No tiene ninguna relación con el área de la salud; es ingeniero informático y asume que estas ventas no lo van a hacer millonario, pero “algo gana”. “Después de todo es parte de un trabajo, y también un mal necesario”, dice. Me habló sobre algunos estafadores y las mujeres engañadas que llegan a comprarle al lugar donde conversábamos. Su página es [vendomisotrol.com](http://vendomisotrol.com) y, al igual que el resto, publica sus datos de contacto. En este “mercado negro” la mayoría se conoce, sabe quiénes son los vendedores de pastillas falsas, los que redistribuyen a regiones, y también, los que venden a los médicos para sus consultas privadas. Este último, también es su caso.

Me contó una situación particular. Después de reiteradas veces de venderle a mujeres estafadas por la primera página que me mostró, decidió averiguar sobre esta situación. Contactó al vendedor que se anunciaba en el sitio web, se juntaron y compró las pastillas. Comparó el producto falso y, también, reparó en que el negocio no lo maneja una sola persona. En general, son varios y a veces queda en familia. “Lo más *penca* es que no se sabe con certeza con qué pastilla las fabrican. En este caso, por ejemplo, el papá del vendedor es dentista y trabaja con máquinas que le sirven para hacer los moldes. Es capaz de moldear una pastilla sin romperla, y en cantidades al “por mayor”. A veces son de tiza”, contó el Chepo. Como un negocio redondo, ellos hacen las pastillas y las venden a otras personas que luego las revenden a las mujeres. Es una forma de distribuir la estafa. Según sus estimaciones, la venta de pastillas falsas tiene un costo inicial de 10 mil pesos alcanzando un precio que va desde 60 mil pesos hasta 150 mil pesos para las compradoras finales.



Sin embargo, el engaño puede ser anterior a la venta. Algunos ofrecen asesoría profesional garantizada diciendo que son técnicos en enfermería, y que cuentan con conocimiento en el área. También aseguran obtener las dosis selladas desde hospitales. Aunque, efectivamente, esto podría ocurrir porque el Misoprostol se utiliza en centros hospitalarios y clínicas privadas, para la inducción del parto en algunos casos, no existe certeza de su origen. Como lo dice el Chepo: "Esta es una forma de dar credibilidad, pero no asegura que sea así. Te pueden vender pastillas falsas, y una mujer que se siente insegura de que el tratamiento realmente funcione, las prefiere sólo por estos datos". Otras páginas no dudan en aclarar la situación: "A manera de introducción, les anticipo que no soy profesional de la salud, si eso están buscando no es conmigo. Trato en lo posible de orientarlos basada en mi experiencia personal y en la de muchas chicas que me han comprado el medicamento", publica la vendedora Paula Cid, según su identificación en el sitio web.

En regiones el mercado de Misoprostol es más reducido y, por lo general, las mujeres prefieren contactarse a Santiago para solicitar el fármaco. Una de las estafas más comunes se produce al depositar por adelantado parte del valor total de las pastillas. Pasado los días, no reciben nada.

## **LAS CIFRAS DE LA DESIGUALDAD**

Anita Román, presidenta del Colegio de Matronas de Chile, trabaja en el hospital Luis Tisné, ubicado en Peñalolén, y todos los días atiende abortos en el servicio de urgencias. Al día ingresan dos o tres casos directo a un "raspaje", incluso, llegan a nueve. En sus más de treinta años de experiencia en el área obstétrica con mujeres, reconoce que muchas de ellas quedan con alguna secuela de culpa porque la misma penalización les impide sentirse en un

estado de derechos. “Son muchas las determinantes que inciden en la decisión de las mujeres al momento de abortar. La primera causal es la pobreza, y la segunda son los códigos laborales que protegen a la mujer embarazada solo con un contrato formal, marginando a las trabajadoras informales, la prestadora de servicios, la temporera, y muchas otras. El Estado no sólo debe legislar sobre aborto, más bien debe erradicar las condiciones que lo provocan”, afirmó.

Una mujer que decide interrumpir su embarazo tiene dos opciones: acudir a una clínica privada o comprar pastillas abortivas para hacerlo de forma personal. El primero es un método que dice ser más seguro al contar asistencia médica para prevenir ciertas complicaciones; por ejemplo, la contención de posibles hemorragias. En estos casos, los precios pueden alcanzar hasta los dos millones de pesos. La alternativa para las mujeres que no cuentan con estos recursos económicos es el uso de Misoprostol. “Las mujeres buscan maneras de abortar y el Misoprostol es la más usada en Chile. Si bien tiene la ventaja de disminuir el riesgo de muerte para abortos practicados durante las primeras semanas de embarazo, finalmente, las mujeres siguen exponiéndose a métodos que podrían ser inseguros desde el momento en que no tienen supervisión médica”, señaló Ana Piquer, directora ejecutiva de Amnistía Internacional en Chile.

El informe anual de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales (2013) destinó un capítulo a la “Penalización del aborto como una violación a los Derechos Humanos de las mujeres”. Según los datos registrados, cada año más de 33 mil mujeres se hospitalizan por abortos en Chile. Asimismo, indica que los riesgos para las mujeres que ingresan a centros hospitalarios en casos de abortos complicados va acompañado de situaciones de maltrato, incluyendo interrogaciones, trato brusco, y posibles denuncias. Mientras que al momento de

adquirir la pastilla, las mujeres se enfrentan a un "mercado negro" controlado por "verdaderas mafias", advierte el texto. Una de sus conclusiones reconoce que "el aborto es un delito cuya efectiva persecución penal es reducida y selectiva, siendo las mujeres pobres quienes resultan mayoritariamente castigadas".

El aborto se eleva como causa de muerte materna por sobre las hemorragias durante el embarazo o post parto, o por septicemia producto de infecciones. Frente a estas situaciones muy complejas que ingresan al servicio de urgencias, la decisión depende de los médicos y matronas. Hay complicaciones severas, según explicó Anita, donde es necesario mutilar a la mujer, es decir, sacarle el útero para evitar que siga sangrando. "En general, llegan mujeres en el momento preciso para salvar su vida y su útero. Esta situación es toda una escala a considerar que el inescrupuloso que vende pastillas abortivas falsas no lo sabe", recalcó la matrona.

## **LA PASTILLA ABORTIVA**

Al momento de realizar esta entrevista (a mitad de octubre de 2014) la presidenta del Colegio de Matronas contó un caso que por esos días la Unidad de Urgencias de Maternidad atendió en el hospital Luis Tisné. Se trataba de una mujer que llegó a causa de un aborto y como ella misma dijo: "No está engrillada, pero sí en custodia". Tomó Misoprostol a las treinta semanas de embarazo, y luego la guagua fue encontrada por la familia envuelta al fondo del ropero. Esto es penalizado como infanticidio. "Hoy arriesgamos a que las mujeres se vean tan urgidas por no querer seguir con su embarazo que no saben cuándo tomar estas pastillas ni dónde conseguirlas de forma segura. Lo más probable es que esta mujer haya consumido Misoprostol falso y se le pasó el tiempo intentando interrumpir su embarazo hasta

que lo logró", comentó Anita.

El Misoprostol es un tipo de prostaglandina, una sustancia que genera contracciones en el útero desprendiendo los tejidos formados durante las semanas de embarazo. Sin embargo, no sólo se utiliza como método abortivo. Hasta que algunos estudios científicos revelaron su efectividad para la interrupción de embarazos, el medicamento se vendía en cualquier farmacia recetado para tratar úlceras gástricas. En dichos casos, la dosis recomendada es de 800 miligramos al día, aunque con la administración de un comprimido de 200 miligramos, en media hora, el fármaco es efectivo hasta en un 50 por ciento. Desde diciembre de 2000, el Instituto de Salud Pública (ISP) prohibió su venta permitiendo sólo su uso intrahospitalario para inducción de partos y el tratamiento de enfermedades digestivas.

El nombre genérico de la pastilla es Misoprostol y registra dos nombres comerciales: Misotrol y Cytotec. Son iguales en forma, tamaño y efectividad, la única diferencia es que las fabrican distintos laboratorios; Misotrol es de laboratorios Searle y Cytotec de Pfizer. En su presentación original tiene forma hexagonal, una ranura en medio, y el código 1461 grabado. Es de consistencia dura y al contacto del agua no debería deshacerse como una aspirina. De lo contrario, es otro medicamento. Las pastillas que se venden en blíster deben registrar su fecha de caducidad a la vista. Como ocurre con el comercio de cualquier medicamento suelto, vender pastillas vencidas también figura como uno de los fraudes comunes. Si bien, los medicamentos vencen efectivamente seis meses después de la fecha que se indica en el envase, sus resultados dentro de ese plazo dependen de las condiciones de su conservación y es probable que en estos casos no se mantengan a la temperatura y humedad adecuadas. En condiciones óptimas su efectividad depende de la cantidad y la vía de suministrar la dosis: cuatro Misoprostol por vía intravaginal tiene un 65 por ciento de efectividad; ocho

Misoprostol por vía oral, un 75 por ciento; y la dosis avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de doce pastillas vía oral tiene un 90 por ciento de efectividad. "Al prohibir su venta, y ser la pastilla por elección de normas internacionales y no nacionales, se produce un "mercado negro". Y como buen mercado negro las mujeres tienen altas probabilidades de caer en el engaño de verdaderos negociantes del aborto. No sólo son estafadas en términos económicos. Si toman este placebo lo peor que les puede pasar es que van a tener que seguir con su embarazo adelante", explicó Anita.

No existe un registro sobre el número de mujeres que ingresan al servicio público por abortos suministrados con Misoprostol. Aunque es posible reconocer los casos cuando el médico encuentra restos de pastilla en la vagina. En estos casos la información es exclusiva del matrn y la decisión de denunciar, también. Sólo hay registros formales en el caso de abortos retenidos o abortos espontáneos. Puede ser que estos últimos se hayan inducido con Misoprostol, pero si se logró vaciar todo el contenido uterino con la pastilla, se registra de inmediato como un aborto completo. "Existe el Misoprostol y, aunque nadie lo diga, es el que solucionó el gran problema de las muertes maternas derivadas del aborto séptico. Si se hace desaparecer este medicamento en Chile, el aborto séptico volvería a subir. Que se vende en forma clandestina, que su uso no controlado por un profesional podría generar complicaciones e incluso infecciones, todos los saben, pero a la vez es necesario", señaló el doctor Mauro Parra, Jefe de la Unidad Materno Fetal del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

## **MERCADO DEL "LLEGAR Y LLEVAR"**

Carolina Muñoz, periodista, feminista, y profesora de la Universidad de Chile,

considera que este mercado desregulado deja en total desprotección a la mujer. Mientras que la penalización del aborto, en toda circunstancia, genera que los médicos muchas veces prefieran cumplir con la legislación en vez de atender a sus pacientes. Entonces, no hay más alternativa que el aborto clandestino que somete a la mujer a pagar altas sumas de dinero al arbitrio del vendedor. "Es un negocio donde el lucro es innegable", afirmó.

El lucro del aborto no sólo se reduce a las ganancias que recaudan las clínicas clandestinas como la que mantenía el médico cirujano y ginecólogo Patricio Berrios, en la comuna de Ñuñoa. En 2009 el especialista fue acusado de realizar abortos y de mantener implementos para hacer cirugías, que en datos de la Fiscalía Oriente, llegaban a quince intervenciones mensuales con precios que sobrepasaban el millón de pesos cada una. También, el mercado de las pastillas abortivas tiene sus propias cifras de ventas, más bajas y desconocidas por los datos oficiales, pero de todas maneras, muy masificadas. "Este mecanismo da la opción de interrumpir el embarazo, pero a la vez incurre en riesgos sobre la calidad de las pastillas, si son las originales o falsas, incluso, influye el estado físico en que se toman las pastillas", explicó Carolina. Uno de los médicos entrevistado por los investigadores de la Universidad Diego Portales recordó que "entre las mujeres a quienes había asistido por el uso de Misoprostol, tres de ellas se enfrentaron a dos tipos de cobro: al pago inmediato en efectivo del aborto, y que luego el médico exigiera un segundo pago: sexo oral".

Para conocer este tipo de "mercadeo" con las pastillas abortivas es cosa de *googlear*. Se encuentran páginas web con precios más baratos y otras que ofrecen algunas ventajas sobre el resto. La información proviene de diversas fuentes, en su mayoría anónimas. Bajo estas condiciones, algunas páginas también advierten de posibles fraudes en las ventas, como lo

menciona un blog: "Precaución con las pastillas selladas que están vacías. Los vendedores no dejan manipularlas porque son como un raspe. Sólo al pasar la uña por el envase las latas se desprenden y dejan al descubierto la estafa. Tampoco existen los protectores uterinos, si los ofrecen probablemente vendan un placebo sin saber de dónde proviene". Las páginas web que ofrecen la venta de pastillas también ofrecen servicios de información a toda hora a través de contacto telefónico, mail y *whatsapp*.

Los valores de las pastillas dependen de las semanas de embarazo de la mujer. Hay dosis efectivas para las primeras semanas de embarazo, como también hasta las 22 semanas. Antes de las nueve semanas se recomiendan las pastillas administradas por vía intravaginal. En estos casos, los precios van desde 40 mil hasta 80 mil pesos. Esto es efectivo si la mujer las introduce y coloca de manera correcta hasta el cuello del útero. De lo contrario, podrían soltarse y la mujer crea que el proceso abortivo sigue adelante. De las nueve semanas en adelante se recomienda la dosis oral. Los precios van desde 100 mil hasta 140 mil pesos. Sin duda, el costo aumenta según las semanas de gestación, por lo tanto, el precio va en la relación valor/semanas de embarazo.

"En la página "Mujeres sobre las Olas" las pastillas se entregan gratis. Lo mismo que yo vendo, pero acá se mandan a pedir. El problema es que llegan un mes después, más o menos. La diferencia está en que yo te las vendo *al tiro*, esto es "oferta y demanda". También te entrego las indicaciones personalmente, ellos sólo por correo y, a veces, se demoran en responder", comenta el Chepo. Esta página mencionada corresponde a una organización holandesa que entrega Misotrol en los países donde el aborto es ilegal.

Los vendedores solicitan que la mujer les entregue información básica sobre su estado de

embarazo antes de venderles las pastillas, es decir, que precisen sus semanas de gestación; otros, les envían una pequeña ficha por mail para que especifique su edad, peso, estatura, enfermedades o alergias importantes e hijos menores de un año. Antecedentes necesarios para una adecuada administración del medicamento

## **UNA ESTAFA CONCRETADA**

Paulina Montecinos tiene 23 años y cursa su último año de Licenciatura en Filosofía en la Universidad de Chile. Cuando entró a la Carrera intentó abortar dos veces, pero en ambas resultó estafada y decidió no seguir intentándolo. En ese momento tenía casi tres meses y medio de embarazo. Hoy su hija tiene cuatro años. Ella reconoce que estas dos experiencias la dejaron en muy malas condiciones físicas y psicológicas. En ambas contactó por internet a los vendedores: la primera vez pagó cerca de 75 mil pesos por pastillas Misoprostol que resultaron falsas; y en la segunda, fue estafada por una mujer que ofrecía abortos en clínica privada. Aunque no recuerda la forma en que le entregaron las pastillas, sí lo hace de sus efectos. "Seguramente debe haber sido cualquier mierda de pastilla. Yo no cachaba *na'*; era *pendeja*. Me hicieron pésimo, tuve demasiado vómito, dolores estomacales y al útero. Después tuve otro aborto y un parto, y ninguno me dolió tanto como eso", relató.

En su segundo intento, decidió abortar en una clínica privada. Contactó a una mujer argentina que se presentaba como enfermera universitaria, y ofrecía servicios en una clínica cerca del Parque Arauco. Pedía un adelanto para asegurar la atención: la suma era de 150 mil pesos. Paulina llegó al lugar donde la había citado, efectivamente era una clínica, pero la mujer nunca había trabajado ahí. La estafaron nuevamente, pero no perdió el contacto con la supuesta enfermera. Ella siguió llamándola durante dos meses. "Me decía que era de una



sociedad "provida", y que quería impedir que abortara. Si yo no lo hacía me iba a devolver la plata, pero si abortaba ella iba a donar la plata a un orfanato. Era una amenaza para sacar más plata porque quería que yo le depositara el resto o le iba a contar a mi familia que yo quería abortar. Fue una locura. Un tiempo después, la investigamos con mi mamá y nos dimos cuenta que se dedicaba a estafar a mujeres por abortos y a parejas por adopciones infantiles", relató.

En estas condiciones, embarazada e insegura de todo, Paulina no podía dejar de sentir rabia e impotencia. Habló con otra vendedora que se hacía llamar Paula en la web, y que había atendido a cuatro mujeres estafadas con anterioridad. Eran parte de sus llamados diarios. Ella la asesoró mostrándole pastillas que no debía comprar y cómo diferenciarlas. Después de cuatro años Paulina quedó embarazada nuevamente, pero esta vez estaba decidida a no seguir con el embarazo, y abortó. El proceso funcionó bien gracias a la ayuda que le brindó la vendedora porque también la intentaron estafar pero ya tenía la información necesaria para no adquirir los fármacos falsos. Esta última vez, reconoció que se trataba de una mujer que llegó al metro, con lentes, acompañada de un hombre que la esperaba mientras concretaba la venta. Le entregó una bolsita con pastillas sueltas, y le llamó la atención lo muy bien informada que se encontraba. "Me habló mucho rato para darme las indicaciones", afirmó. De todas maneras, ella las rechazó. Investigó por foros femeninos que varias mujeres habían sido estafadas por esta vendedora con las mismas características que ella había presenciado.

## **"LA ESTAFA ES LA IGNORANCIA TUYA"**

- Y tú, ¿de dónde sacas las pastillas?- Le pregunté a un vendedor que contacté a través de una página web.

- Es que eso no te tiene que importar, nadie tiene un laboratorio en la casa, por lo mismo, preocúpate de que esté sellada. Es un producto que realmente no lo encuentras en cualquier lado- aseguró.

- ¿Cómo sé que tus pastillas son las originales?-

- Reconociendo sus características. El problema es que las mujeres tienen que informarse antes de adquirir un producto. La estafa está en la ignorancia tuya al no saber lo que estás comprando.

Consulté sobre las características de una pastilla original y cómo reconocer las falsas a diez vendedores por vía telefónica. Todos coincidieron en el sellado, excepto la misma vendedora de la que habló el Chepo y Paulina. Se identificó como Antonia y aseguró trabajar con una doctora que consigue el medicamento con siete años de experiencia en la venta del fármaco. Me dijo que sus pastillas venían sueltas, y que al momento de juntarnos sólo tenía que reconocer el código.

- Sí, claro, pero de todas las partes en que he preguntado primera vez que me dicen que las pastillas no se venden selladas-, afirmo dudosa.

-Entonces, las partes donde has preguntado antes son falsas porque ahora por fiscalización estos medicamentos tienen que revisarse y quedan sueltos-.

- Y, ¿si no hace efecto la primera vez?-

- Nosotros tenemos mucha información sobre eso. Puede que no sea efectivo por un tema hormonal o asimilación de medicamentos, o también puede ser por el tipo de embarazos. De todas maneras, tienes que saber que el Misoprostol no es cien por ciento efectivo, sólo un ochenta por ciento. Los precios de esta nueva dosis, tendría que consultarlo con la doctora, ella es la que decide.

Las pastillas sueltas de alguna forma han sido manipuladas, y es muy probable que sean falsas. Aunque también, como mencionó el Chepo, estas pastillas pueden envasarse y rotularse como algunos formatos en que se comercializa Cytotec, y es más difícil diferenciarlas. Incluso su página [www.vendomisotrol.cl](http://www.vendomisotrol.cl) aparece en el artículo titulado “¡Aviso! Pastillas abortivas falsas de venta por internet”, publicado por la organización “Mujeres sobre las Olas”, donde se mencionan más de cien páginas y mails falsos. En su página señalan que "en algunos países, especialmente Brasil y otros países de América Latina, páginas web ofrecen inyecciones de "RU 486" o Mifepristone. Estas inyecciones son falsas. Mifepristone RU-486 no está disponible en forma de inyección para humanos. Cuidado con estas páginas son fraudulentas, pueden hacer daño a su salud, y no interrumpirán el embarazo".

## **POR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN**

Viviana Díaz tiene 33 años, es médica, feminista lesbiana, y una de las fundadoras de la "Línea Aborto Libre". Esta línea telefónica funciona como un canal de información para las mujeres que desean abortar de manera autónoma. Diariamente, reciben entre 10 y 15 llamados de mujeres que solicitan información segura sobre aborto con Misoprostol.

Funciona en Iquique, Santiago y Concepción recibiendo llamados de lunes a viernes entre ocho y once de la noche.

Viviana conoce los casos de mujeres estafadas porque más de una vez ha atendido los llamados de mujeres que no saben que tomaron, y no les funcionó el tratamiento. “El problema es que en Chile no hay lugares donde obtener información segura, tanto del uso de Misoprostol como de sus características. Por ejemplo, algunos ofrecen la Mifepristona pero en Chile no se vende, ni siquiera está regulado su ingreso al país. No existe ni en hospitales ni en ninguna parte”, indicó.

La línea ha sido intervenida en reiteradas ocasiones desde que se inició el proyecto en 2009. Hasta el momento, suman tres querellas de grupos religiosos por asociación ilícita y ejercicio ilegal de la profesión. Dentro de sus cláusulas como organización no está informar sobre los lugares o las personas a las que puedan acudir para conseguir la pastilla, sólo sobre su uso y los derechos de la mujer al momento de ingresar a un sistema de urgencias a causa de un aborto.

En noviembre de 2012 lanzaron el libro “Línea Aborto Libre: el manual ¿cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?” El trabajo recopila toda la información que entregaron a 10 mil 572 mujeres desde mayo del 2009 hasta diciembre de 2011, a través de la línea telefónica. “Se busca visibilizar lo que la clandestinidad ha marcado en las experiencias de las mujeres. Con la atención que proporciona la línea sobre aborto con medicamentos, talleres de información, las más diversas campañas callejeras y mediáticas, hemos tratado de sacar a la luz una realidad que la sociedad chilena ha escondido desde siempre tras los velos de la hipocresía y la censura moral”, manifiesta el Colectivo de Lesbianas y Feministas por el

Derecho a la Información.

## **UNA VENTA INDISPENSABLE**

El Chepo vendía pastillas todos los días sólo por media hora. Terminada esa jornada se iba a trabajar a un evento. Fueron tres las mujeres que llegaron a comprar esa tarde; tres mujeres que decidieron abortar.

- A ti, ¿no te pueden llevar detenido, o pasar alguna multa?- le pregunté.

-Detener no. Las multas son por venta de remedios en lugares no establecidos, por ejemplo, a las personas que venden remedios en la feria como panadol o aspirina. La multa es muy baja de cinco mil, más o menos, y la verdad, no lo hacen porque son muchos. Mientras no sea droga lo que *vendai*, no hay problema.

- ¿Ustedes mismos regulan a los estafadores?

- Lamentablemente, el tema no se puede regular. Es que a la larga, mis intereses no se oponen a los de ellos, si al final, quieres ganar plata igual que todo el mundo. No lo estás haciendo de la mejor manera, pero si te pones a pensar, ¿cómo está el país hoy en día? Entonces, tratar de controlar es como si quisieras tomar una sola hormiga del hormiguero, no funciona *poh*´.

Faltaban cinco minutos para que terminara de entregar y nos despedimos. Al mes lo volví a contactar sin decirle que habíamos hablado antes. Seguía con la misma rutina y los mismos horarios; y tal como él piensa, a pesar de que se llegase a aprobar la despenalización de tres causales, claramente, va a seguir vendiendo las píldoras.

**Las tres causales de aborto en el Congreso:**

# **LA BÚSQUEDA DEL CONSENSO POLÍTICO**

“Es un insulto aplazar la votación argumentando el querer escuchar a más organizaciones sociales, mientras hay tres miembros presentes en la comisión de Salud. Su presidente, el diputado socialista Juan Luis Castro, dio inicio a la sesión y se fue. Para la opinión pública se escucha potente, pero no es así”. Las inasistencias reiteradas de los parlamentarios culminaron en la suspensión de la sesión del 20 de julio por falta de quórum. Aunque los parlamentarios oficialistas aseguraron que fue un aprovechamiento de la oposición.

Vania Figueroa, bioquímica, investigadora y directora de Mujeres Líderes para Chile. Julio, 2015

"Han pasado 24 años desde que junto a un grupo de diputados pusiéramos en discusión el aborto terapéutico, eliminado sólo en las postrimerías de la Dictadura. En efecto, frente a la argumentación de algunos de inconstitucionalidad, por cuanto la Carta Fundamental señala que la ley protege la vida del que está por nacer, cabe replicar que el aborto terapéutico fue perfectamente compatible con esta misma Constitución por casi una década", señaló Adriana Muñoz, vicepresidenta del Senado, cuando el proyecto de

despenalización del aborto en tres causales se aprobó en la comisión de Salud de la Cámara de diputados, el 4 de agosto de 2015.

Aplazamientos, tensiones partidistas, intervenciones de la Iglesia y ONGs que fueron asumidas derechamente como presiones por algunos parlamentarios, marcaron las veintidós sesiones en la comisión de Salud. ¿Hasta qué punto el Gobierno y sus partidos políticos están dispuestos a negociar las demandas de las mujeres? ¿Es un debate consensuable? o ¿se vuelve en algún punto ideológico y oportunista? Fueron interrogantes que distintos sectores apuntaron en esa instancia, y que se seguirán planteando al alero de una discusión que no se limita a un trámite legislativo. Es una posición respecto a la vida y a los derechos humanos, cruzado por temas de salud, género y justicia. Un proyecto que incluso algunos no tardaron en calificar como “el más controvertido del programa oficialista”. Durante la transición a la democracia su reposición no fue prioridad en los programas de gobierno. Fue necesario, entonces, esperar la oportunidad para que se posicionara el tema y, también, para que contara con apoyo desde los sectores políticos y sociales. "Lamentamos que en todo este tiempo de democracia el Estado haya sido incapaz de restituir un derecho arrebatado por la Dictadura, pero como en tantas otras tramitaciones legislativas, el debate sobre el aborto se vicia de mucha oportunidad política", aseguró Ana Piquer, abogada y directora de Amnistía Internacional en Chile.

Desde que se inició la discusión sobre la despenalización del aborto en tres causales, la conformación de la Comisión de Salud fue muy cuestionada: nueve hombres y cuatro mujeres, es decir, un 70 por ciento de hombres decidiendo sobre un tema que compete a las mujeres de todo el país. "La Comisión no es paritaria y tampoco lo son la mayoría de las instancias que plantean proyectos transformadores para el país. Hace unas semanas en un

debate sobre el aborto, organizado por la Universidad de Los Andes, eran tres panelistas hombres", comentó Vania Figueroa, bioquímica y directora de Mujeres Líderes para Chile. El proyecto ingresó a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia el 7 de octubre de 2015, y su conformación nuevamente dejaba entrever un sesgo paritario: 12 diputados y una diputada: la abogada gremialista Marisol Turre. El presidente de la Comisión Leonardo Soto, solicitó a sus integrantes tener una legislación "sin prisa, pero sin pausas", armonizando un debate profundo que no "eternizara" la discusión. Aquí se revisarían los alcances de la reforma al Código Penal, definida en la instancia anterior, que derogaría la norma de persecución penal de toda práctica de interrupción introduciendo su legalidad en los casos discutidos.

A juicio de Javier Couso, abogado de la Universidad Católica y designado, en noviembre de 2015, defensor de la ministra de Salud Carmen Castillo por la acusación constitucional en su contra, este debate adolece de contradicciones entre lo que se expone y, finalmente, lo que se practica. "Si fuera remotamente cierto que los países que aceptan el aborto voluntario están tolerando el 'genocidio' de millones de personas, ¿cómo es que muchas de las mismas personas que dicen eso celebran la economía, la ciencia, la tecnología, la cultura y, en general, la civilización de estados supuestamente genocidas?", apuntó en la comisión de Constitución en octubre de 2015. Desde una perspectiva más filosófica, Agustín Squella, doctor en Derecho y Premio Nacional de Humanidades y Ciencias Sociales, cuestionó: ¿qué puede ser más prudente y respetuoso de la dignidad que dejar abiertas las opciones para que cada mujer, debidamente asistida si así lo requiere, pueda resolver por sí misma el asunto? Mientras que José Ignacio Martínez, abogado y académico de derecho constitucional y administrativo de la Universidad de Los Andes,



expresó que el aborto transgrede cualquier ideal de progresismo social; asume más bien un sistema de legalización en tres causales; y, no cumpliría con el principio de juricidad.

"Algunos progresistas seguimos postulando la defensa de los indefensos y rechazamos cualquier forma de violencia en contra del inocente, porque 'la náusea se produce igualmente ante una explosión atómica, una cámara de gas o un quirófano esterilizado'", expresó siguiendo las palabras del novelista español y ex miembro de la Real Academia Española, Miguel Delibes.

## **POLÍTICA Y DOCTRINA**

“Es natural que exista un debate restrictivo respecto a estas tres causales sobre la despenalización de la interrupción del embarazo. Es necesario tratar de conciliar el derecho a la vida, que es el derecho fundamental, con situaciones de mujeres que enfrentan, muchas veces en condiciones extremas, desgarros humanos de los cuales tenemos que hacernos cargo como sociedad”, señaló Ignacio Walker, senador y ex presidente de la Democracia Cristiana, cuando la presidenta Michelle Bachelet presentó el proyecto el 31 de enero de 2015. Aunque las discrepancias en cuanto al apoyo del partido se conocían antes de oficializar la propuesta, fue Matías Walker, ex jefe de bancada de los diputados, quien afirmó que los votos de la DC no estaban asegurados para apoyar la despenalización del aborto. Si bien los dirigentes del partido dieron luz verde a una votación parlamentaria "personal y en conciencia", sin presiones doctrinarias de por medio, la concepción religiosa fue un asunto de relevancia durante el debate.

Con el ingreso del proyecto a la comisión de Salud, los diputados de la Democracia Cristiana Gabriel Silber y Víctor Torres, se convirtieron en los representantes de la Falange

ante un tema considerado "altamente valórico y ético" por el Partido. Contrarios al aborto libre, los parlamentarios insistieron en que la regla general en Chile seguiría siendo la prohibición del aborto en todo evento, excepto en tres causales particulares. "Este no es un proyecto que promocióne el aborto", recalcó Silber. Por otro lado, el diputado Torres negó cualquier etiqueta de "aborto eugenésico" como algunos sectores reconocían en la segunda causal. "Acá hablamos de malformaciones letales, por lo tanto, de un aborto embriopático", precisó.

La Democracia Cristiana aún no mostraba su lado más controversial hasta que el diputado Pablo Lorenzini dijo, en una entrevista a radio Sonar, que el proyecto no delimitaba la causal por violación, refiriéndose en los siguientes términos: "¿Qué es violación? Producto de algo que la mujer no quiso. Hay miles de casos de mujeres que tienen relaciones porque, a lo mejor, tomaron un traguito de más o estaban apenadas, o por las circunstancias que pasan en la vida, donde el hombre es muy hábil y las convenció y ella no quería. En ese caso, ¿es violación también?" Una declaración que molestó tanto a la directiva del Partido, que descartaron una postura oficial, al Gobierno, y sin duda a las más implicadas: las mujeres. Fue calificada en algunos portales como una de las "frases más célebres" de la política, y su difusión por redes sociales denunciando un sesgo de género que justificaba en algún caso la violación, llegó a tal nivel que el diputado pidió disculpas reconociendo haber "metido las patas y hablar estupideces". Aunque lo dicho ya sentaba un precedente en el debate.

La votación del primer trámite legislativo del proyecto se fijó para el 7 de julio de 2015. Sin embargo, no fue hasta un mes después, el 4 de agosto, que se aprobó su idea de legislar. El aplazamiento, a petición de la Democracia Cristiana, logró su cometido tras reunirse con

al Secretario General de la Presidencia, Nicolás Eyzaguirre. La bancada de parlamentarios, encabezada por la senadora Carolina Goic, solicitó más tiempo para revisar los "principios orientadores" del Proyecto, precisar el programa de acompañamiento y escuchar a más organizaciones sociales. Aunque al interior de la colectividad se reconocía un amplio desacuerdo en la tercera causal en caso de violación. Además, se creía que el Proyecto se fundaba mucho en la autonomía de la mujer y no consideraba medidas alternativas al aborto. Llamó la atención de las organizaciones que se presentaron a exponer en la Cámara, particularmente, el último punto que solicitaban los parlamentarios. "En primer lugar, es un insulto aplazar la votación argumentando el querer escuchar a más organizaciones mientras hay tres miembros presentes. El presidente de la comisión – el diputado Juan Luis Castro- dio inicio a la sesión y se fue. Para la opinión pública se escucha potente pero no es así", afirmó Vania Figueroa. Las inasistencias reiteradas de los parlamentarios culminaron en la suspensión de la sesión del 20 de julio por falta de quórum. Aunque algunos tildaron de oportunista a la derecha por solicitar el término de la sesión, iniciativa del diputado UDI Gustavo Hasbún, lo cierto es que hubo gran molestia en las ocho organizaciones citadas a exponer ese día.

La incertidumbre sobre el apoyo que darían los parlamentarios demócratacristianos al proyecto se mantuvo hasta el día de su votación en general. El encuentro con Eyzaguirre aumentó los cuestionamientos de los demás partidos del oficialismo, del Servicio Nacional de la Mujer (Sernam) y el Ministerio de Salud (Minsal). El proyecto fue parte del programa de gobierno comprometido al electorado en 2013 durante la campaña presidencial de Bachelet, y ahora contaba con un apoyo ciudadano sobre el 70 por ciento, razón suficiente para no demostrar desacuerdos que podrían debilitar al bloque oficialista. Aunque el partido

ya había dejado en libertad de acción a sus militantes, finalmente, se aprobó su idea de legislar con ocho votos a favor y cinco en contra. En esa oportunidad, la directora del Sernam, Claudia Pascual, expresó: "Estamos de acuerdo que al Estado le corresponde acompañar las decisiones de las mujeres y, también, después de una eventual interrupción voluntaria del embarazo. No es tolerable que se castigue con pena privativa de libertad a aquellas mujeres que se encuentren en esta disyuntiva".

Si bien, el respaldo de la Democracia Cristiana se había conseguido en la votación en general del proyecto, la discusión en particular debía sortear aún varios escollos. La comisión *ad hoc* del Consejo Nacional del Partido presentó un informe que defendía la suspensión de cualquier sanción penal aplicada a la mujer que abortara en caso de violación, pero lo seguían considerando una conducta ilícita. El diputado Matías Walker detalló: "La idea es entender que una mujer que sufre una agresión sexual y se somete al drama que significa un aborto no vaya nunca a la cárcel, sin que por eso se legalice el procedimiento y exista una suerte de garantía del Estado de que la mujer va a poder practicarse un aborto en esas circunstancias". La propuesta se fundaba en "descriminalizar" el aborto pero sin otorgar el servicio médico para interrumpir el embarazo en casos de agresión sexual. Esto, evidenció la falta de prolijidad para abarcar un problema desde todas sus aristas implicadas. A propósito, Irma Palma, psicóloga y profesora de la Universidad de Chile, señaló en una columna publicada en el diario digital El Desconcierto: "Una mujer que haga una interrupción en la clandestinidad irá a un servicio de salud cuando su gestión la haya puesto en peligro para su salud y vida. Declarará que lo hizo por la tercera causal y que la ley la protege de la cárcel. Difícilmente podrá probar el origen de ese embarazo y, si el equipo médico no le cree, ella se habrá auto-inculpado".

La mañana del 29 de Julio de 2015 una confesión de Laura Albornoz, militante de la Democracia Cristiana y ex directora del Sernam durante la primera administración de Bachelet, sorprendió al debate político. En medio de la campaña "Yo Apoyo las Tres Causales", organizada por la Corporación Miles Chile, la abogada reconoció haberse practicado un aborto terapéutico. La periodista Beatriz Sánchez también se sumó a la iniciativa. Sin embargo, las críticas se hicieron patentes sobre todo en grupos más radicalizados ligados a la Iglesia que "vieron con malos ojos" la acción desde una partidaria defensora a la vida en todo momento. Laura recalcó los alcances del programa de planificación familiar impulsado por ex presidente Eduardo Frei Montalva, e hizo un llamado a los parlamentarios de su sector a legislar sin sesgos doctrinarios. "Hoy tenemos una de las mejores políticas públicas de América Latina, por lo que los diputados DC deben ser consecuentes con eso y responder al programa de gobierno de la presidenta Bachelet", indicó.

El sector más conservador de la Democracia Cristiana se configuró en torno a la figura de la ex senadora Soledad Alvear junto a su esposo, el abogado Gutemberg Martínez. Los políticos, con el apoyo de cinco profesionales de otras áreas, presentaron en el Consejo Nacional del Partido un proyecto contrario a la iniciativa del Gobierno. Entre sus propuestas integraron un programa de "Acompañamiento a Madres con Embarazos Complejos", y una regulación a la acción médica en casos de embarazo de alto riesgo para la vida de la madre. Ambas ideas planteadas como alternativa a las dos primeras causales con un rotundo rechazo de la tercera. Los principios fundantes del proyecto se basaron en la integralidad; beneficencia; autonomía de la madre para decidir cómo orientar su vida, con la sola limitación del respeto a la vida ajena; certeza médica y especialidad en el

diagnóstico. También consideró que cada servicio de salud pública del país contara con unidades de acompañamiento formados por equipos médicos multidisciplinarios, de los que ya se habían mencionado en la Comisión de Salud. En el blog de Soledad Alvear de la sección *Voces La Tercera*, ella explicó su objetivo: “Responde a la inaceptable deuda que tenemos en protección a la maternidad más vulnerable, y que el debate actual parece haber olvidado”. La alternativa más conservadora, a juicio de la ex parlamentaria y actual directora de Canal 13, sería el aborto legal para las mujeres.

A pesar de que las indicaciones ingresadas por el Ejecutivo el 28 de agosto resultaron muy cercanas a las propuestas de la Democracia Cristiana, este sector insistió en la incongruencia con los principios del Partido. Al poco tiempo, Soledad Alvear fue reconocida por sus “acciones de lobby” con los diputados de las comisiones donde se tramitaba el proyecto. Su reunión con dos de los tres diputados de su partido integrantes de la comisión de Constitución, antes de que el Proyecto ingresara a esta instancia, reafirmó su objetivo. El diputado René Safirio lo definió derechamente como una acción de *lobby* y no concurrió a la cita, según apuntó CCN. Más preocupado de la desintegración del partido, Sergio Micco, ex vicepresidente del partido, aseguró que la libertad de conciencia y acción del que habló el presidente de la colectividad Jorge Pizarro, se contradecían con la doctrina de la DC. Finalmente, la comisión de Constitución decidió invitar a Soledad a exponer formalmente, como una invitación especial impulsada por el diputado de la UDI, Arturo Squella.

La desinformación y presiones por parte de algunas ONGs fue una de las situaciones que el diputado Gabriel Silber definió como el mayor obstáculo que sobrellevó la primera etapa de la tramitación. “Hubo campañas que caricaturizaron el proyecto como si fuese un

cheque en blanco al aborto libre”, expresó. Él mismo se vio expuesto a una supuesta vinculación con un seminario del que participó junto al diputado Víctor Torres, y que habría sido financiado por empresas trasnacionales dedicados a la comercialización de tejidos fetales resultados de aborto. “Nosotros transparentamos todas las invitaciones; esa fue del Grupo Interparlamentario, con sede en Panamá. Un seminario sobre derechos reproductivos y sexuales de la mujer que se desarrolló con anterioridad a la presentación del proyecto que se tramita actualmente en Chile. No hubo ningún tipo de influencia”, sostuvo.

## **“UN FRACASO PARA LA SOCIEDAD”**

Cada sesión parlamentaria tiene una cantidad de invitados que exponen sus argumentos a favor o en contra del proyecto en cuestión. En una oportunidad, fue invitada una mujer de unos cuarenta años a contar su historia de vida. Ella fue violada cuando niña y decidió continuar con su embarazo a pesar de las repercusiones psicológicas que reconoció sufrir hasta el día de hoy. Su hija de 17 años la acompañó a la comisión de Salud, como ella la definió, la prueba de que un aborto producto de una violación respondería a otro crimen más. El relato repercutió en la sala por ilustrar la crudeza de la vulneración a los derechos humanos enfrentada desde condiciones sociales precarias. Aplaudida desde sectores contrarios al aborto como un ejemplo de mujer esforzada capaz de seguir adelante con un embarazo producto de una violación; y, también, reconocida por los parlamentarios oficialistas como un acto de valentía, pero que no representaba la opción de vida de todas las mujeres. A sabiendas de que ser mujer no implica ser madre, y que el tema ha sido ampliamente discutido desde la academia y por organizaciones feministas, este tipo de

casos reforzaba la postura de los sectores más conservadores que negaban cualquier vinculación ideológica a la disyuntiva.

La sola idea de legislar sobre el tema generó resquemor en los parlamentarios de la Alianza, principales defensores de la legislación vigente. Modificar algo que se practica por cláusulas médicas se convertía en un sinsentido para ellos. "La interrupción del embarazo como efecto no querido cuando se trata de salvar la vida de la madre no se encuentra sancionado. No es efectivo que en Chile exista la prohibición absoluta y criminalizante de toda forma de interrupción del embarazo", apuntó el diputado de la UDI, Gustavo Hasbún. Otros diputados coincidían en que dicha libertad que se le otorgaba a la mujer estaría "constreñida por la pareja, por su entorno y por los miedos, pues en todos estos casos la interrupción del embarazo es reflejo de que el Estado ha llegado tarde". La libertad a decidir, limitada a tres causales definidas en el proyecto, fue calificada como un "eufemismo" por parte del diputado de Renovación Nacional Nicolás Mönckeberg, quien insistió en que el aborto es fruto de la violencia y de la pérdida de expectativas de las mujeres. "El aborto es un mal para la mujer y un fracaso para la sociedad", manifestó el legislador.

Con la aprobación de la tercera causal por violación finalizó el trámite en la comisión de Salud. La oposición reafirmó sus intenciones de elevar el oficio al Tribunal Constitucional demostrando su disconformidad con la revisión de las indicaciones y su votación final. El diputado gremialista Javier Macaya manifestó: "La norma, tal como viene en la discusión que estamos teniendo hoy, presenta un vicio de inconstitucionalidad con la vulneración del artículo 19, número 1 de la Constitución, sobre la defensa de la vida del que está por nacer". La opinión fue respaldada por ambos partidos de la oposición y sus



respectivos miembros de la comisión de Constitución, que analizarían en particular estos aspectos. El diputado integrante de ésta última instancia Arturo Squella estimó que de aprobar el proyecto se estarían incumpliendo principios constitucionales que, en ningún caso, admiten diferencias entre "personas sanas o enfermas; ni entre personas enfermas o enfermas desahuciadas". Basándose en las Actas Oficiales de la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución (CENC), concluyeron que la obligación de todo legislador es "proteger la vida del que está por nacer y prohibir, por regla general, el aborto". En palabras de los parlamentarios, se estaría imponiendo una "doctrina de protección diferenciada de las personas".

Bajo estos términos, la ley que actualmente norma el aborto, perpetuándolo como un delito a la vida, habría sido una "consecuencia natural y coherente" de la Constitución de 1980. Una legislación ideada y redactada en condiciones autoritarias dispuso normas que van en esa misma línea, a pesar de que el aborto terapéutico se mantuvo casi una década sin modificación en ese cuerpo legislativo. La oposición consideró que las tres causales propuestas eran tres limitaciones a la vida y, por lo tanto, no era suficiente plantear una ley simple que modificara el Código Penal y el Código Sanitario. En realidad, comprometía una reforma a la Carta Fundamental. Sin embargo, el 8 de octubre de 2015, a propósito del debate por una Nueva Constitución en Chile, la UDI se presentó ante el Comité Político encabezado por el ministro del Interior Jorge Burgos, una propuesta titulada "Chile no necesita una nueva Constitución". Una postura que resguardaba las bases del gremialismo. En la Comisión de Constitución, el abogado Javier Cousa, cuestionó: "Si era tan vital salvar a cada uno de las 'personas' fetos y embriones, ¿por qué se dejó pasar tanto tiempo? ¿Fue acaso pura desidia? (...) En efecto, lo que ocurrió es que ni siquiera el régimen, que decidió

prohibir el aborto terapéutico, consideraba a los fetos y embriones como personas humanas”.

Durante el primer semestre de 2015, los proyectos de reforma al sistema binominal y de educación fueron declarados inconstitucionales por la oposición y, finalmente, terminaron empatados en la votación del Tribunal Constitucional. Carlos Carmona, presidente de la instancia, dirimió los casos aprobando su implementación. Sin embargo, en esta oportunidad los abogados y parlamentarios no tienen certeza de cómo podrían votar los ministros, aunque el fallo que prohibió la entrega de la píldora del día después, en 2008, marcó un precedente respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Más que el tiempo que eventualmente podría paralizarse el proyecto a causa de éste trámite, lo complejo sería que el Tribunal acoja el requerimiento y resolviera contra el proyecto, según afirmaron expertos. Sin acordar sobre el fin terapéutico del Proyecto y buscando una manera de limitarlo, los diputados de la comisión de Salud elevaron un oficio al Minsal para que permitiera la libre venta de la “píldora del día después”. Una acción que en 2006 el ex senador de la UDI Andrés Chadwick, calificó de irresponsable por “generar situaciones de aborto”, y que ahora el diputado Javier Macaya consideraba una política correcta y “un argumento más para lo que estamos rechazando”. Las farmacias iniciaron la venta de la pastilla sin receta médica a partir de la última semana de septiembre de 2015, mientras que las autoridades del Minsal esperaban que la demanda no aumentase, algunas cadenas de farmacias detentaron un incremento casi del cien por ciento de las ventas, según consignó radio Cooperativa.

El mismo día que se aprobó la idea de legislar el Proyecto, 4 de agosto de 2015, las diputadas de la Alianza presentaron la propuesta "No discriminación arbitraria a la Mujer

Embarazada y al Niño que está por Nacer" con un programa de acompañamiento a la maternidad. Una iniciativa impulsada por la diputada UDI Claudia Nogueira que buscaba defender los derechos del feto. Ellas advirtieron que el proyecto de aborto "más que solucionar el problema de raíz lo complejiza al centrar sus bases únicamente en los derechos de la mujer, olvidando por completo al que está por nacer, su carácter de persona y con ello también los derechos humanos de las mismas mujeres". Esto vendría a contrarrestar "la ideología patente en el mensaje que pronunció la presidenta Bachelet al presentar la propuesta", según manifestaron. Así, plantearon principios básicos de asistencia integral a la mujer; una perspectiva de maternidad para atender a la madre y al niño incluso después de su nacimiento; la colaboración público-privada con las fundaciones y asociaciones para apoyar a las mujeres en caso de embarazos vulnerables, entre otros.

En medio de la discusión para aprobar en la causal por violación en la comisión de Salud, la diputada UDI Marisol Turres sorprendió con dos frases: "La dignidad de la mujer no se pierde por una violación" y " hay violaciones que no son violentas". Los comentarios de indignación de la ciudadanía, publicados a través de redes sociales, cuestionaron el descriterio de la diputada. Ella escribió en *Twitter*: "No me importa el *bullyng* de la izquierda y su doble discurso, respecto de la vida y derechos. Defenderé siempre al inocente *#NoAlAborto*". La misma postura planteó una vez más la senadora Jacqueline Van Reysselbergue, conocida por definir el aborto como "un control de calidad a la raza humana", en noviembre de 2014. A través de una carta al director publicada en el diario *La Tercera*, la senadora cuestionó los principios fundantes de la vida y los derechos humanos. "Lamentablemente hay quienes creen que los niños que están en el vientre son seres humanos sin derechos, razón por la cual, pueden ser eliminados en defensa del derecho de

la madre sobre su cuerpo", precisó. Estas declaraciones, entre otras, le merecieron el premio de "Líderes Católicas" junto a Soledad Alvear, entregado por el Arzobispo Ricardo Ezzati. El premio se entregó, la última semana de noviembre de 2015 por la Academia de Líderes Católicos (ALC), reconociendo el trabajo de la senadora en la comisión de Derechos Humanos del Congreso, "su compromiso valiente por la defensa a la familia fundada en la unión de un hombre con una mujer, y también a la vida". En otras palabras, por su férrea su oposición a la adopción de niños por parejas homosexuales y el rechazo al aborto en toda circunstancia.

¿Habría otros intereses detrás de la aprobación de éste Proyecto? La urgencia del Ejecutivo en la tramitación y el llamado de la Nueva Mayoría a no aplazar el debate, avivaron la "sospecha" de la oposición de estar persiguiendo otros objetivos. La venta ilegal de órganos fue planteada por el diputado Mönckeberg como una tesis válida a considerar con la despenalización del aborto. Esas otras "intenciones" también fueron expuestas por la concejala de Lo Barnechea Paula Phillips (UDI), a través de una carta al director publicada en el diario La Segunda: "¿No será simplemente una estrategia publicitaria para establecer definitivamente el aborto en Chile e iniciar la venta ilegal de órganos de los niños a quienes les arrebataron la posibilidad de nacer?". La razón de los cuestionamientos provenía de un caso de venta ilegal de órganos de fetos producto de abortos, revelado, en julio de 2015, por un grupo de periodistas estadounidenses del Centro para el Progreso Médico (CMP). El video que publicaron mostraba a la directora del Centro de Planificación Familiar "Planned Parenthood", Deborah Nucatola, hablando sobre la venta y el tráfico de órganos provenientes de abortos de nacimiento parcial. Aunque el organismo desmintió cualquier venta ilegal y acusó una tergiversación de una donación

médica, no hubo mayor transparencia respecto del destino final de los fetos. Unos días después la presidenta del centro Cecile Richards escribió una columna de opinión en el diario *The Washington Post* negando las acusaciones y explicando que el escándalo fue producto de organizaciones denominadas “provida”.

Las repercusiones inevitablemente llegaron a Chile donde los ánimos políticos se mostraban cada vez más exacerbados por alcanzar un debate que defendiera con mayores argumentos cada postura. Fuentes académicas del sector también plantearon su punto de vista: el profesor de la Escuela de Administración de Servicios de la Universidad de los Andes, Gastón Escudero, señaló en una columna publicada en el portal “VivaChile” que esta era “una ventana legal para que se pueda desarrollar una nueva industria”. El empresario y gerente general de Carnes Escudero, y socio de la Asociación Chilena de la Carne, aseguró que “el aborto no es un derecho es un negocio millonario”. Lo complejo fue que este argumento dio preponderancia a efectos colaterales en que opera el propio mercado capitalista, negociando con toda fuente de recursos posible, en vez de abocarse a lo fundamental del debate. Muchos lo consideraron como una desviación del punto fundante del proyecto. Finalmente, en la modificación al Código Penal se agregó el artículo que penaliza a quienes comercialicen o faciliten órganos, tejidos o fluido humano proveniente del aborto. En el caso de los médicos que incurrieran en esta práctica serían eventualmente inhabilitados del ejercicio de su profesión durante el tiempo de la condena.

Algunas semanas después, el 30 de septiembre de 2015, fue interpelada la ministra de Salud, Carmen Castillo, por el diputado de la UDI, Javier Macaya. Si fue una estrategia para retrasar la tramitación de este proyecto o no, lo cierto es que dentro de los asuntos que

abordó el Parlamentario en su interrogación incluyó las actuales tramitaciones de la cartera, siendo el aborto una imposible de soslayar. El programa de acompañamiento fue uno de los puntos más criticados por la oposición. En las sesiones finales de la Comisión, la Ministra de Salud, Carmen Castillo, apuntó que se destinarían seis millones de pesos al mes en cada servicio de salud para la ejecución del plan. “Está todo improvisado y se nota que fue una forma de cumplir con la Democracia Cristiana y ya”, apuntó el diputado Nicolás Monckeberg, en entrevista con CNN.

El anunciado nuevo referente de la centro derecha se materializó el 4 de octubre con el nombre de "Chile Vamos". El 19 del mismo mes se oficializó el lanzamiento de la coalición que prometía ser la versión "renovada" de la derecha chilena. Sin embargo, las discrepancias frente al tema de al aborto entre sus partidos integrantes se evidenciaron en la discusión de sus principios fundantes. La UDI, Renovación Nacional y el Partido Regionalista de los Independientes (PRI) fueron partidarios de una postura cerrada frente al tema, es decir, rechazaron el aborto en cualquier caso. Mientras que Evópoli pretendía dejar el tema abierto a sectores liberales de la oposición. Felipe Kast, diputado y presidente del Partido, propuso no mencionar el tema en el documento fundacional porque de esa forma no imponía ninguna postura. “Si nosotros tenemos una posición, que es fundamental, y alguien no está de acuerdo, mejor que no pertenezca a este bloque”, dijo la presidenta del PRI, Alejandra Bravo, al diario La Tercera.

## ¿VOLUNTAD DEL ESTADO O DE LA MUJER?

"En todas las clínicas *cuicas* muchas familias conservadoras han hecho abortar a sus hijas. Las personas con más dinero no requieren de leyes porque tienen los recursos". La entrevista realizada por el vespertino *La Segunda* a la ex ministra de Salud Helia Molina, generó repercusiones tanto en el Gobierno como en el directorio de las instituciones de salud aludidas. Una frase que obligó al Ejecutivo emitir un comunicado aclarando que respondía a una opinión personal que de ninguna manera representaba el pensamiento del Gobierno. Esa misma tarde, el 30 de diciembre de 2014, Helia presentó su renuncia argumentando un error en sus dichos. Aunque desde la sociedad civil apoyaron a la ex secretaria de Estado por referirse a una verdad indudable en nuestro país, el ex director de la Clínica Las Condes y ex ministro de Salud de Piñera, Jaime Mañalich, aseguró que "nunca se habían realizado abortos en esa clínica durante sus catorce años de trabajo, aunque no se hacía cargo del resto. Su salida de la cartera de salud no tuvo más explicaciones más que un reconocido "traspie protocolar", porque se habría adelantado a decir algo que no le competía en sus atribuciones o incluso como expresó Mañalich "puso en el tapete un tema de forma inadecuada". El episodio sólo generó un malestar en la opinión pública que, a través de la prensa y redes sociales, calificaron al Gobierno de actuar con cinismo respecto a la materia.

Entre 1991 y 2015, cuando finalmente se acogió el proyecto a tramitación parlamentaria, se presentaron siete iniciativas sobre la despenalización de la interrupción del embarazo. En 2012 se debatió la idea de legislar en el Senado recogiendo cuatro propuestas anteriores. Sin embargo, el proyecto fue presentado por la presidenta del Partido Socialista, Isabel Allende, en ese momento presidenta del Senado. La oportunidad para

legislar sobre la materia fue aplaudida por diversos parlamentarios de la Nueva Mayoría, quienes reafirmaron su compromiso político al programa de gobierno de Bachelet. En su mensaje presidencial del 31 de enero de 2015, la Mandataria expresó: “El proyecto se hace cargo de ciertas experiencias de vida críticas (...) Se trata de una realidad que el Estado no puede ignorar”. El apoyo de su sector fue unánime, incluso algunos plantearon flexibilizar los plazos propuestos durante la discusión en la Cámara Baja. “En principio, estamos por mantener lo que dice el Gobierno, pero creo que mientras más facilidades tenga la mujer, mejor”, dijo el presidente del Partido Comunista, el diputado Guillermo Teillier, al diario La Tercera. Una idea precipitada a lo que más tarde se acordaría con la Alianza.

Una idea manifiesta de la coalición oficialista era alinear a sus parlamentarios para votar en bloque a favor del Proyecto. Desde las directivas de partidos se hizo un llamado a dar el apoyo a un programa que unió sus intereses políticos durante la campaña de Bachelet. "Las mujeres nos sentimos orgullosas de la Presidenta que es capaz de entender que este es un tema que afecta a una comunidad", dijo la senadora Allende quien nunca ha descartado abrir el debate al aborto libre. Los parlamentarios advirtieron que las causales excepcionales respondían al “mal menor” dentro de lo que a su juicio sería la dramática situación del aborto. La sustitución del Estado por la propia voluntad de la mujer a decidir ante estos casos, era la tesis defendida por el oficialismo. La matrona y diputada comunista Karol Cariola, se apresuró en negar cualquier apelativo “pro aborto y pro vida”, que resultaron términos provechosos para los titulares de prensa. “Lamento que algunos sectores quieran distorsionar este debate”, recalcó. El derecho a decidir en estas situaciones permitiría dar a la mujer una solución sustancial, aunque acotada, a diferencia del programa de acompañamiento que se planteaba desde la DC y la Alianza.



Cuando la Democracia Cristiana solicitó aplazar la votación del proyecto, el ministro del Interior y militante de ese partido, Jorge Burgos, lo consideró como una petición “razonable”. Una opinión que no fue compartida por los presidentes de partido de la Nueva Mayoría. Los cuestionamientos al secretario de Estado vinculaban una posible apreciación personal respecto del tema, que podría haberse planteado con anticipación en el Comité Político, realizado el lunes 6 de julio de 2015, y no el mismo martes para cuando estaba fijada la votación. Una situación que en ningún caso se mencionó entre los presentes. Algunos más críticos plantearon “quiebres” al interior del oficialismo, mientras que otros llamaban a precisar las causales para consensuar posturas. Sin embargo, la postergación de la votación evidenció las tensiones entre los partidos políticos de la Nueva Mayoría. “Todos los que hicimos campaña junto a Bachelet tuvimos siempre claro cuál era el eje programático que estábamos proponiendo”, expresó el ex presidente del Partido Socialista, el diputado Osvaldo Andrade. La misma opinión sostuvo la diputada comunista y ex dirigente estudiantil Camila Vallejo, quien tildó de “cobarde” la petición de la DC. Un cuestionamiento que llevó a los parlamentarios de ese partido a pedir “más humildad y autocrítica” a la Diputada aludiendo a la puesta en duda de algunos integrantes del PC de seguir en la Nueva Mayoría, si se modificaban los principios iniciales de la reforma laboral y educacional. “No es la Democracia Cristiana la que ha amenazado por la prensa con abandonar la Nueva Mayoría cada vez que no nos gusta un proyecto o una votación”, señaló el diputado Gabriel Silber, según consignó La Tercera.

El 3 de septiembre de 2015, el proyecto paso a tener urgencia “simple”, mientras que el boletín final de la comisión de Salud advertía la falta de un informe financiero que precisara la fuente de recursos reales y efectivos que el Estado se proponía atender. El

programa de acompañamiento para las mujeres que quisieran o no abortar se convirtió en un piso mínimo para discutir las tres causales. Desde la Alianza y la Democracia Cristiana insistieron en que este apoyo multidisciplinario debía informar a las mujeres sobre el procedimiento, sin llegar a influir en su decisión, pero dándole alternativas al aborto.

Durante la segunda semana de septiembre, la ministra de Salud, Carmen Castillo, presentó ante la comisión de Salud los detalles sobre la implementación del programa voluntario de acompañamiento a la mujer. Este consistiría en 10 sesiones de apoyo psicológico; tres visitas domiciliarias; y, tres talleres de apoyo grupal en caso de sintomatología depresiva. En el caso de la segunda causal, la mujer recibiría una consejería genética con exámenes de confirmación para evaluar la letalidad de la malformación. Las mujeres que llegasen al centro asistencial a causa de una violación pasarían por una evaluación biopsicosocial realizada por un equipo multidisciplinario (médico, matrona, asistente social y psicólogo), en un período que no sobrepase las 48 horas. Ellos serían los encargados de determinar e informar a la mujer, o a su representante legal en caso de una menor de 14 años, si se constituye la tercera causal. De no cumplir con el diagnóstico, el acompañamiento debe informar sobre la posible adopción de la futura guagua. El plan es impulsado por el Minsal en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social, a través del programa de protección a la infancia, Chile Crece Contigo, el Ministerio de Justicia y el Sernam, a través de los centros de atención de violencia sexual. Frente a todas las condiciones y causales, la mujer debe ratificar por escrito y con anterioridad su voluntad de recibir este acompañamiento. Algunos parlamentarios de la Alianza, a pesar de enterarse de los detalles, siguieron insistiendo que este programa podría llegar a ser nada más que un

tríptico de información entregado en las urgencias, como lo mencionó el diputado Mönckeberg, a CNN.

“Hoy es un día histórico para Chile”, afirmó el diputado socialista y presidente de la comisión de Salud, Juan Luis Castro, al finalizar la votación el 4 de agosto de 2015 en la comisión de Salud. Con anterioridad, el Parlamentario fue crítico de las presiones "anexas a la política", principalmente de grupos de Iglesia, que se ejercían para desviar los votos comprometidos a favor del Proyecto. "Una situación que genera dificultades para sostener los acuerdos en el tiempo y un daño en la credibilidad con la ciudadanía", recalcó en CNN.

## **PROYECTO SIN "URGENCIA "**

El ingreso a la siguiente comisión coincidió con la objeción de la Corte Suprema al proyecto, particularmente, por el término "violación sexual", utilizada para definir la tercera causal. A través de un oficio emitido, el 2 de octubre, por el Tribunal se explicó que este concepto dejaría un espacio de ambigüedad o aspectos sin considerar. Además, depositaría en el equipo médico la competencia para determinar la existencia o no de una categoría jurídica que sólo los jueces debiesen valorar. Finalmente, el documento agregó: "sería más adecuado que la tercera causal se sirviera de un término más empírico, científico o pericial, como podría ser el de "agresión sexual". Un alcance que resultaba más adecuado para el Tribunal y que definía con mayor exactitud los márgenes de competencia de los profesionales de la salud y de la Justicia.

Junto con el proyecto de aborto, la comisión de Constitución discute cuatro iniciativas que cuentan con urgencia simple o discusión inmediata. Según lo advirtió el presidente de la instancia, el diputado socialista Leonardo Soto, la tramitación del aborto podría

postergarse por un período indefinido si el Ejecutivo no le otorga esta distinción. El plazo autoimpuesto por el Gobierno pretende que a un año de cumplida su tramitación, en marzo de 2016, el proyecto esté convertido en ley. Un compromiso que con el actual curso en la Cámara Baja se hace cada vez más improbable de cumplir, según reconoció el diputado PS y presidente de la comisión de Salud, Juan Luis Castro. "Es muy difícil imaginarse que en marzo del próximo año el proyecto sea ley", aseveró.

Desde que ingresó el Proyecto a la comisión de Constitución, el 7 de octubre de 2015, hasta la última semana de diciembre del mismo año, se dedicaron cinco sesiones para discusión de la iniciativa. Las sesiones se paralizaron durante una semana de octubre, donde se priorizó la discusión del proyecto de ley que establece la cesación de cargos a los funcionarios de elección pública por infracción a las normas de gasto electoral, y también el proyecto que contempla sanciones penales para la colusión. Mientras que en diciembre se le otorgó "discusión inmediata" al proyecto que regula el funcionamiento interno de los partidos políticos y facilita su modernización.

## Aborto y religión:

# EN LA ENCRUCIJADA DE LA FE

“El 65 por ciento de los(as) católicos(as) y el 48 por ciento de los evangélicos(as) están a favor del aborto bajo causales específicas. Mientras que el 19 por ciento de los católicos(as) declara estar en contra del aborto en toda circunstancia, los evangélicos(as) lo hacen en un 45 por ciento. Las causales de riesgo de vida de la madre y violación alcanzan sobre un 85 por ciento de aprobación en los católicos(as). En tanto, el 87 por ciento de los chilenos que no adscriben a ninguna religión aprueban el aborto en tres causales, y un 34 por ciento el aborto libre”.

Encuesta Plaza Pública Cadem, febrero, 2015.

En Chile la población que reconoce ser católica sigue siendo mayoritaria, aunque la tendencia va en descenso. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en 1992 el 76 por ciento de los habitantes sobre 14 años se declaró católico; en 2002 la cifra alcanzó el 70 por ciento; y en 2012, aunque el censo no fue válido, los fijaba en un 67 por ciento. El número de evangélicos representa cerca del 15 por ciento de los chilenos; mientras que los ateos y agnósticos corresponden a un poco más del 8 por ciento. Sin embargo, se observan diferencias significativas al comparar la configuración por grupos etarios: los adultos mayores son mayoría en el catolicismo y, los jóvenes, entre 15 y 29 años, dentro de los que no cree o se declaran indiferentes a la religión.

La influencia, por tanto, del credo religioso es muy relevante al momento de entender cómo una determinada causa genera adhesión mayoritaria o, por el contrario, un amplio rechazo. El análisis de la Encuesta Plaza Pública Cadem correspondiente a septiembre de 2015, arrojó que un 83 por ciento de los chilenos rechaza el aborto libre, mientras que un 66 por ciento está de acuerdo con las tres causales propuestas por el Gobierno. Los datos desagregados por religiones estiman que un 71 por ciento de los católicos aprueba el proyecto y los evangélicos lo hacen en un 45 por ciento. El porcentaje asciende a un 85 por ciento en los chilenos que no adscriben a ningún credo religioso.

Al profundizar en las doctrinas religiosas nos enfrentamos a un mundo fracturado, tensionado por la lógica de las jerarquías y élites, tal como en la política y en los grupos económicos, con los cuáles también mantienen vínculos. Al separar estas posiciones, que suelen ser las que lideran la opinión pública y mediática, encontramos a los "grupos de base" o seguidores de la religión, también laicos y laicas no eclesiales. Estos últimos se consideran cristianos, pero no necesariamente participan de una Iglesia ni comparten su orgánica. Incluso, dentro de los debates que se han generado en torno a la homosexualidad, la defensa al divorcio y al aborto se han aceptado como libertades individuales.

Desde el siglo XX, las jerarquías de la Iglesia Católica y de los credos evangélicos han estado renuentes a la secularización de la sociedad. La separación entre el Estado y la Iglesia, establecida en la Constitución de 1925, fue una derrota para las cúpulas religiosas, que nunca la aceptaron totalmente. Por lo mismo, y en los temas que comprometen valores éticos, la frontera aún no está clara. ¿Por qué la Iglesia sigue insistiendo en que se adopte una legislación que sólo respondería a sus criterios e intereses religiosos?

Matías Maldonado, coordinador general del Observatorio Iglesia y Sociedad, comentó que la laicización siempre ha sido vista como algo temible frente a lo que hay que protegerse. En el Concilio Vaticano Segundo, convocado por el Papa Juan XXIII en la década del 60, la Iglesia Católica re pensó sus relaciones con la sociedad civil, tratando de adaptar la disciplina religiosa a los tiempos modernos. "Sin embargo, los pontificados posteriores de Juan Pablo II y Benedicto XVI fueron muy conservadores", explicó Matías.

La Biblia y los testamentos cristianos no aluden directamente al aborto. La oposición de ciertos sectores religiosos se basa en interpretaciones de actos, mencionados en el texto, que terminarían con la vida de otro, como es el quinto mandamiento "no matar". En el Génesis, el primer libro del Antiguo Testamento y en griego traducido como el "origen", se habla sobre la función procreadora de los hombres. Contravenir eso se convertiría en un mal para la sociedad, según los católicos y evangélicos más fundamentalistas. "En las religiones, donde hay tradición a los valores fundamentales, que un hombre no se case es igual de criticado que una mujer que aborta", comentó Matías. El Vaticano ha citado en numerosas oportunidades los escritos de Tertuliano, un teólogo y escritor eclesiástico de los primeros siglos del cristianismo, quien afirmó: "Es un homicidio anticipado el impedir el nacimiento; poco importa que se suprima la vida ya nacida o que se la haga desaparecer al nacer. Es ya un hombre aquel que está en camino de serlo".

El asunto sobre cuán radical se presenta una postura religiosa frente a temas valóricos, discutidos como principios fundantes de sus doctrinas, también radica en un tema generacional. Según las cifras del INE, es clara la tendencia de los jóvenes que no adscriban a religiones o simplemente que no se interesen por ellas. Si bien, el grueso de los chilenos ha crecido en un contexto cultural muy cercano a la religión católica, su impacto

en lo cotidiano es más bien superficial. Esto deja un espacio para replantearse problemas que no se ordenan según la "legislación divina" como son tratados desde la Jerarquía, sino por las decisiones del día a día, como ocurrió con la ley de divorcio y la entrega de la "píldora del día después". "Hay un catolicismo que se ha limitado a ciertos ritos de paso. La gente se preocupa de las ceremonias de bautismo, de la primera comunión y del matrimonio, pero al momento de decidir sobre otras situaciones cotidianas flexibiliza toda esa traición histórica que trae consigo la religión".

## **LA CÚPULA VATICANA**

Desde el próximo 8 de diciembre de 2015 hasta noviembre de 2016, todos los sacerdotes podrán "absolver de pecado" a las mujeres que hayan abortado. El perdón que anticipó el Papa Francisco, en septiembre pasado, respondería a la celebración del "Año Santo de la Misericordia". Durante un año se les concederán indulgencias a los fieles que cumplan con las disposiciones establecidas por el Vaticano, según consignó la agencia de noticias católica ACI Prensa. Antiguamente, esta celebración se realizaba cada cincuenta años, y en forma excepcional se liberaba a los esclavos, se condonaban las deudas, las tierras permanecían sin cultivar, entre otros actos. El también llamado "Jubileo" puede ser ordinario o extraordinario. Esta vez fue convocado de manera extraordinaria, dedicado a los adolescentes y con el "perdón especial a las mujeres". "Algunas viven el drama del aborto con una consciencia superficial, casi sin darse cuenta del gravísimo mal que comporta un acto de ese tipo, pero otras, en cambio, lo viven como una derrota, porque consideran no tener otro camino por donde ir", manifestó el Papa.

La Iglesia sanciona el aborto con la pena canónica de excomunión, es decir, se considera un delito que atenta contra el "Pueblo de Dios". En muchas conferencias episcopales, los



obispos han recordado la tradición eclesial frente al tema, y dicen que los mismos feligreses laicos, médicos, asociaciones de familia y políticos, encuentran una respuesta, o por lo menos reserva frente al debate. El Vaticano siempre ha dicho a vivas voces que su deber es impedir cualquier acción que rebaje la condición del ser humano. Esto último, bajo el entendido de que el hombre y la mujer deben servir al mandato divino, utilizando los "dones y talentos" que le fueron dados, siempre en favor de la comunidad. En segundo término, nadie estaría capacitado para quitar estas condiciones a otro ser humano, excepto Dios "omnipotente". En esta relación vertical, el hombre debe estar dispuesto al deseo de esta figura, a través de las órdenes de las autoridades vaticanas.

En 1974 el Papa Pablo VI presentó una declaración sobre el aborto provocado en la sede de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. Lo llamaba "campaña de opinión", posiblemente como una corriente que era necesaria de controlar, por las palabras que pronunció: "No se puede permitir que se extienda, sin contradecirla, una manera de ver y, más aún, de pensar, que considera la fecundidad como una desgracia". La cúpula de la Iglesia no fue partidaria de abogar por un pluralismo ideológico en el caso del aborto, aunque si reconocía la necesidad de promover la libertad de opinión en el mundo. Luego, el Papa Juan Pablo II, canonizado en 2014, mencionó en varias oportunidades que el aborto como un fin o medio comprometía un desorden moral grave. Esta condición era vista como una idea amenazante que se masificaba entre los movimientos sociales y feministas del mundo, y que los países estaban aprobando en sus legislaciones. "En el contexto cultural y social actual, en que la ciencia y la medicina corren el riesgo de perder su dimensión ética original, ellos pueden estar a veces fuertemente tentados de convertirse en manipuladores

de la vida o incluso en agentes de muerte", expresó Juan Pablo II en el *Evangelium Vitae* del 25 de marzo de 1995.

Las academias pontificias son organismos autónomos que se encuentran bajo la dependencia del Papa de turno. Juan Pablo II fundó en 1994 la academia para la Vida con el objetivo de investigar e instruir sobre los principales temas biomédicos o bioéticos. El organismo mantiene vínculos con el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, entre otras instituciones autodenominadas "provida". Su primer presidente, el profesor Jérôme Lejeune, falleció ese mismo año y asumió el médico y académico chileno, Juan de Dios Vial Correa. En ese momento, Vial ejercía como Rector de la Pontificia Universidad Católica, cargo que desempeñó entre 1984 y el 2000. Fue parte del grupo opositor a la entrega de la "píldora del día después", vinculando su efecto con el aborto. "Da la impresión que se quiere definir el embarazo desde el punto de vista del aborto", mencionó. Unos años después, en 2004, dejó su cargo directivo en la academia, consagrándose como el presidente que, hasta la fecha, se ha mantenido por más tiempo. Actualmente, monseñor Fernando Chomalí, Arzobispo de Concepción, es uno de los seis miembros chilenos del organismo, posicionando a Chile como el país con mayor número de integrantes de América Latina, de 70 en total.

## **"PRO-VIDA, NO SOLAMENTE PRO-PARTO"**

Desde el primer anuncio del proyecto de aborto en tres causales, a fines de enero de 2015, el Arzobispo de Santiago, el cardenal Ricardo Ezzati, manifestó que legislar en su favor generaría un retroceso para el país y que estaría lejos de "responder a las peticiones de Dios". "Llama la atención la rapidez con que los obispos critican hechos de la vida de Chile, como las personas que optan por el divorcio, las mujeres que optan por tomar

anticonceptivos, la Unión Civil (recientemente promulgada) y también la posible despenalización del aborto. Sin embargo, cuando se trata de abusos sexuales, violación de niños y atropellos a la dignidad de menores e incluso de adultos, por parte de sacerdotes y algunos obispos, la Conferencia Episcopal de Chile mantiene silencio”, escribió en CIPER el periodista Juan Carlos Cruz, en febrero de 2015. Como una de las víctimas confesa de los abusos sexuales propiciados por el ex párroco de la Iglesia del Bosque Fernando Karadima, Cruz rechazó el nombramiento del sacerdote Juan Barros, como obispo de Osorno, por considerarlo “encubridor de Karadima”. A propósito de los abusos sexuales a menores, algunas organizaciones sociales cuestionaban que pasaría si una niña quedara embarazada producto de un abuso de un sacerdote... ¿se le negaría el aborto?

Casi dos meses después, el 25 de marzo, la Conferencia Episcopal de Chile emitió una declaración sobre el proyecto de despenalización de aborto. El mensaje reafirmó la condena que la Iglesia Católica siempre ha planteado frente al tema. El aborto es calificado como un pecado grave por atentar contra la vida y desobedecer el quinto mandamiento: "no matarás". En diecinueve puntos, los obispos hicieron un breve repaso a las leyes cristianas y cómo la palabra de Dios debía regir el sentido político de los legisladores. Sin embargo, el mensaje apuntó a un destinatario mucho más amplio: "A quienes promovían junto a la Iglesia la defensa de la vida y dignidad de los perseguidos políticos, les invitamos a ser consecuentes pues el respeto a la vida debe mantenerse en toda circunstancia".

El equipo de comunicaciones de la Arquidiócesis de Santiago filmó una entrevista al cardenal Ezzati el 18 de julio, sobre el proyecto de aborto. Casi en dos minutos y medio y, desde su hogar, el sacerdote salesiano entregó un mensaje pastoral a las adolescentes que eventualmente estuviesen pensando en abortar. Entre sus respuestas, reconoció que esta era

una sugerencia paternal pero que pretendía fortalecer a las mujeres para que viviesen un embarazo no deseado en compañía, y lograsen ser madres felices. Tres días más tarde, Monseñor Alejandro Goic, obispo de Rancagua y vicepresidente de la Conferencia Episcopal de Chile, con monseñor Fernando Chomalí, arzobispo de Concepción, se presentaron en la Comisión de Salud de la Cámara en representación de la Iglesia. "Rechazamos el aborto y las desigualdades sociales; la pena de muerte y la usura; la eutanasia y la discriminación. Nuestra opción es provida, no solamente pro-parto", dijo Goic. El video se publicó a inicios de agosto y coincidió con el lanzamiento de la campaña oficialista "Tres Causales". Desde la producción, aclararon que en ningún caso pretendía ser una respuesta al Gobierno, que durante esa semana había aprobado en general la propuesta.

El 1 de junio de 2015 se realizó una marcha en la comuna de San Bernardo contra el proyecto de aborto. La manifestación estuvo liderada por el obispo Juan Ignacio González, ex abogado de la Dirección del Personal de Carabineros de Chile entre 1980 y 1990, y miembro del directorio del diario La Nación entre 1987 y 1988. Desde 1971 es miembro del Opus Dei y, actualmente, es capellán general de la Universidad de Los Andes. González manifestó desde un comienzo su preocupación por la cantidad de parlamentarios católicos que estarían dispuestos a votar a favor de la ley. "No hay que ceder" rezó su mensaje, que a la vez evocaba el anuncio que en el Hospital Parroquial de San Bernardo no se realizarán abortos. El doctor Héctor Cabezasel, especialista de la institución de salud, respaldó sus palabras: "Todos los funcionarios se deben comprometer a dejar el temor y vencer el silencio. No debemos seguir callados por conveniencia", dijo. Monseñor González ha

reiterado el patrón moral que, a su juicio, debe practicarse durante toda la vida: ninguna persona tiene el derecho de quitársela a otra.

## **"LA OBRA"**

"Recuerdo a una adolescente desesperada que había quedado embarazada y sufría fuertes presiones para abortar. Durante varias semanas, había buscado ayuda, pero no sabía a quién dirigirse. Cuando hablé con ella, le pregunté por qué no había dicho nada a su amiga que colaboraba fervorosamente en una asociación provida. "Imposible, me respondió. No puedo hablar con ella sobre estos temas. Sería un escándalo para ella. Nuestra amistad acabaría". Pero, cuando alguien ha caído en las profundidades del dolor, ¿no es precisamente el amigo, la amiga, quien debe luchar por él y con él? "Sé solidario con los otros, sobre todo cuando sean culpables", reza un proverbio francés". Estas palabras fueron pronunciadas por Jutta Burggraf, profesora de Teología Dogmática y de Ecumenismo de la Universidad de Navarra, durante el IV Congreso Internacional Pro-vida, celebrado en España en 2009. El discurso se titula "Sobre la personalidad de un Defensor de la Vida", y se encuentra publicado en la página oficial de la Prelatura del Opus Dei en Chile.

Teresa Domínguez y Andrea Araya son supernumerarias de "La Obra". Ambas son periodistas y están embarazadas: Teresa, de su tercer hijo, y, Andrea, por segunda vez. Me invitaron a una reunión en su oficina ubicada a unas cuadras del metro El Golf para que habláramos sobre el aborto y la visión desde la Prelatura. "El aborto no es medicina porque no cura", me dijeron desde un comienzo. Teresa explicó que en ningún caso la postura de la Iglesia respondería a principios ideológicos, a diferencia de las propuestas de otros sectores, en su opinión, muy radicalizados frente al tema. "Esto no es ideología porque no se separa

de la realidad como lo están pensando otras mujeres. El aborto es dolor para la mujer y para ese hijo que va a nacer". Plantearon una visión particular: "Una mujer embarazada siempre ha sido un problema para los empleadores. Es un contexto machista que sólo ve a la mujer como un cuerpo que trabaja escindiéndola de su maternidad. Entonces, imagínate, esa mujer ejecutiva tiene un proyecto a un año pero quedó embarazada, ¿qué es lo primero que va a pensar? En abortar, para aprovechar la oportunidad y que la vean como una mujer en condiciones de ejercer el desafío. Pero en realidad, lo que está haciendo al abortar es reafirmar una situación de machismo que no acepta a la mujer siendo madre".

La postura del Opus Dei es la que siempre ha expuesto la Iglesia: defensa de la vida desde su concepción hasta la muerte natural de todo ser humano. Eso incluye la oposición a cualquier intervención que interrumpa su curso natural. A pesar de que Teresa y Andrea creen que la oposición al aborto ha sido fundamental en este debate político, tienen una crítica: no hay una vocera empoderada en este sector. "Falta la figura de una mujer que encabece la oposición al aborto. Son sólo hombres y eso hasta comunicacionalmente nos desfavorece". Además, ellas creen que los medios de prensa han estigmatizado el discurso de la Iglesia y sólo presentan visiones afines con la postura del Gobierno.

La teoría o falacia -no hay acuerdo sobre el término- de la "pendiente resbaladiza" propone que una legislación que se apruebe en la actualidad, podría ampliarse en el futuro con resultados desfavorables para el bien común. Una idea que hace sentido para el teólogo, capellán de la Universidad de Los Andes y sacerdote numerario del Opus Dei, Enrique Colom, en esta ley de aborto propuesta por el Gobierno. "Esta ley acabará abriendo la mano a lo que en un principio se limitaba, es decir, es la puerta de entrada al aborto libre. Es el caso de España y Estados Unidos", comentó. Si bien, reconoce que la actual ley de

aborto genera desigualdad en la protección a las mujeres más vulnerables, no cree que la situación mejore con el proyecto. Sería más bien nivelar hacia abajo "atacando al más débil". Para esto ejemplifica con un caso, que advierte puede ser un "poco tonto", pero que ilustra el criterio con que se estaría planteando la despenalización en tres causales: "Sólo se roba a los ricos, ¿no es eso una discriminación también? Porque al pobre no le roban. Entonces despenalicemos el robo", explicó.

Los miembros del Opus Dei creen que el pulso de la discusión en el Congreso no ha sido capaz de integrar a todas las voces opinantes sobre este tema. "En vez de hacer lo que ayude al bien común, actúa para buscar más votantes y legisla según lo más popular", comentó Colom. Lo más popular, en este caso, sería ajustarse a las legislaciones de otros países que aprueban al menos una causal respecto del aborto. Aunque también es entendido por ellos como la evidencia de una postura común en el Congreso, que no ha convocado a más personas opositoras al tema. A pesar de que en la Comisión de Salud, de diecisiete organizaciones civiles, al menos doce se declararon contrarios al proyecto y de las dos jornadas temáticas que se realizaron, con veinte organizaciones en total, la mitad argumentó contra la despenalización. Sin embargo, Colom resume lo anterior con la siguiente frase: "Los parlamentarios que no tienen fe deberían actuar según lo que dijo Benedicto XVI: "hagan política como si Dios existiera".

"Hemos puesto nuestra mirada en las víctimas quizás todavía más destrozadas que los niños que no nacerán, o los ancianos que mueren antes de tiempo. Queremos dar vida también a los responsables del aborto y de la eutanasia. Queremos ofrecerles nuestra ayuda para salir de su error y revisar sus actitudes. Con ello, tenemos muy claro que "la verdad no

se impone sino por la fuerza de la misma verdad", concluye el discurso de Jutta, que a la vez resume la visión del Opus Dei.

## **DISIDENTES DE LA JERARQUÍA**

"Donde hay vida hay libertad; por lo tanto, ahí decide la mujer". No sólo las une el catolicismo; también, su apoyo al aborto y a la autonomía de las mujeres. "Católicas por el derecho a decidir" es una organización que reivindica los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres compatibilizando su creencia religiosa. Trabajan hace más de 20 años en Valparaíso, y tal como lo han hecho en el debate sobre el aborto, también se integraron en su momento en la discusión de la ley de divorcio y la entrega de la "píldora del día después". Para muchos puede ser contradictorio que un grupo de mujeres católicas apoye proyectos que se alejan tanto de la visión oficial de la Iglesia en Chile. Sin embargo, ellas aseguran que su trabajo se enfoca en la comunidad conformada por las bases de la Iglesia, gente de los cerros de Valparaíso, que no responden a los intereses de "la Jerarquía". "Nos han dicho que somos mujeres infiltradas, que promovemos el aborto y queremos destruir la familia", comentó Verónica "Coka" Díaz, directora nacional de la organización.

Para ellas es preciso reconocer a las mujeres que "se sienten" católicas, pero que en realidad no siguen en estricto rigor la doctrina religiosa: asistir a misa regularmente, leer el Evangelio, estar informada sobre las encíclicas papales que comunican los temas prioritarios para la Iglesia, entre otras materias. Estas mujeres se consideran católicas por estar bautizadas, y siguen los principios valóricos que históricamente ha caracterizado al cristianismo. Coka reconoció que esta situación arrastra una falta de cuestionamiento que las convierte en personas muy clericales. "He conversado con mujeres que han tenido cuatro hijos con un esposo que las maltrata, y que las obligan a tener relaciones sexuales.



Ellas dicen que no quieren quedar embarazadas nuevamente, pero la Iglesia les prohíbe los métodos anticonceptivos. Todavía te encuentras con esos casos, y yo les digo que los curas ya están aceptando los anticonceptivos, porque es como si le hicieran caso sólo a ellos", relató.

El trabajo que realizan con las mujeres de los cerros de Valparaíso las ha impulsado a emprender acciones comunitarias relacionadas al aborto. Son muchas las historias de vida que las mujeres comparten, asumiendo un rol participativo, informativo y, finalmente, concientizador sobre los derechos de cada una. "Primero es decisión de las mujeres decidir en conciencia. Ninguna religión, ni la ciencia puede ser impositiva", expresó Coka. Se trata de un espacio de "libertad de acción" para aquellas mujeres que deciden o no abortar, para que finalmente el debate no priorice intereses políticos ni religiosos. Aunque, autodefinirse bajo un credo sigue siendo un tema de significancia social, al momento de definir ciertas posturas éticas. "Alguna vez consulté a un ginecóloga sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU), y decía que era el mejor método para evitar embarazos no deseados; pero consultaba con otros, y me decían que era micro abortivo. Entonces, te preguntas ¿a quién le creo?, ¿a los médicos que son católicos o a los que son laicos?", recordó la dirigente.

En una oportunidad consiguieron el salón parroquial de la Iglesia de la Matriz, ubicada en el sector puerto de plaza Echaurren, para hacer un taller reflexivo sobre el aborto. "No se hablaba tan abiertamente del tema como ahora, eso lo hacía más entretenido", recordó Coka. Llegaron muchas mujeres con sus hijos que eran católicas de barrio, es decir, de nivel socio económico bajo. Al mencionar la palabra aborto, muchas de ellas se ensimismaron y se les hizo muy difícil abrirse al diálogo. Otras lloraron. Entonces, las organizadoras decidieron cambiar el tema y hacer un pequeño receso. Coka cuenta que

en el café se le acercaron varias mujeres que reconocían haber abortado, pero preferían callar por miedo al juicio del resto. El "qué dirán" es mucho más sentido por las mujeres que entienden el aborto como una debilidad espiritual, junto al reproche de ser apuntada como "la que hizo algo malo". Es la vergüenza a la condena pública. "Mi hija abortó una vez, por eso ahora estoy de acuerdo", le comentaban en secreto las mujeres a Coka. Del total de mujeres que asistieron, por lo menos ocho habían tenido una experiencia cercana con el tema, pero ninguna se atrevió a decirlo en el grupo. Ese sentimiento de culpa, denominado también "la voz de la conciencia", aumenta en la medida que los grupos religiosos más conservadores respaldan el aborto como un pecado gravísimo, y Coka reconoce que alejar esa idea de las católicas es una tarea muy difícil. "Hay que ayudarlas a que se sientan fortalecidas por las decisiones que tomaron en algún momento de sus vidas".

## **PROTESTANTES**

El mismo día que se presentaron los obispos de la Iglesia Católica a la Comisión de Salud, el 21 de julio de 2015, también acudieron el obispo Emiliano Soto, presidente del Comité de la Mesa Ampliada de Iglesias Evangélicas; el maestro Luis Rivero de la Logia Masónica; y el rabino Daniel Zang de la comunidad judía. En aquella oportunidad, todos manifestaron un amplio rechazo a la propuesta, excepto Riveros quien apoyó las dos primeras causales con más recato en la tercera. Por su parte, Zang dijo que sólo en caso de riesgo de vida de la madre se hacía plausible pensar en aborto.

En la versión XL del Tedeum Evangélico, el obispo Soto fue mucho más tajante en su postura que hacía un año atrás. Además de hacer una crítica a los casos de corrupción conocidos, desestimó cualquier avance legislativo en materia de aborto, eutanasia y matrimonio homosexual. En 2014, cuando la presidenta Bachelet anunció el proyecto en el

discurso del 21 de mayo, Soto fue entrevistado en el noticiero de Televisión Nacional (TVN), y dijo: "A nosotros no nos compete legislar en Chile (...) Quiénes somos nosotros para decirle al legislador que no legisle en este tema que la sociedad está pidiendo". Incluso se habría mostrado "abierto" a la posibilidad de aborto en caso de violación en la mujer.

En un desayuno del Foro Pastoral Evangélico, celebrado el 20 de abril de 2015, sus integrantes generaron un documento oficial sobre el proyecto del Gobierno, que representaba a la mayoría de los evangélicos en Chile. Ricardo Rodríguez, director del movimiento evangélico Juventud con una Misión (JUCUM) fue el encargado de exponerlo en la Comisión de Salud, el 13 de julio. Dentro de los puntos, además de la conocida defensa a la vida estipulada en la Constitución de 1980, aseguraron que Chile caería en una práctica eugenésica que determinaría un "derecho al hijo sano" eliminando "in útero" a los que tuviesen una malformación congénita. A pesar de que las malformaciones letales son muy acotadas y no incluyen a los niños que padecen síndrome de Down. Por otro lado, un tema reiterado por los grupos católicos y políticos afines, sobre el propósito final de despenalizar las tres causales, estaría fundado en la posterior comercialización de fetos y órganos, también sumaba adeptos en los evangélicos. "Al feto no se le considera persona, pero sus órganos y tejidos sí son valiosos para la especie humana. Las dimensiones que esta industria alcanza se advierte en la negativa en la Unión Europea de financiar proyectos científicos que manipulen embriones, ley dictada entre 2014 a 2020", señaló el artículo.

A principios de septiembre el obispo de Valparaíso, Gonzalo Duarte, junto al Pastor Javier Soto, conocido por sus violentas manifestaciones contra los homosexuales, protestaron frente al Congreso. Duarte sostenía a una guagua entre sus manos, mientras que Soto rezaba pasajes bíblicos en alta voz contra el aborto. El sacerdote se desempeñó como

obispo castrense hasta 1998, encargado de entregar el servicio religioso a las Fuerzas Armadas con un clero de presbíteros bajo su mando. Luego de asumir en Valparaíso, fue nombrado Vicepresidente de la Conferencia Episcopal de Chile y reelecto en 2007. Esta no fue la única actividad en que ambos grupos religiosos se han congregado en contra del aborto; en la mayoría de las actividades denominadas "provida" convergen ambos sectores. Matías Maldonado del Observatorio de Iglesia y Sociedad, incluso habla de un mayor fundamentalismo frente al tema dentro del mundo evangélico. "El Pastor Soto es una expresión caricaturesca de una mentalidad evangélica que, si bien se va a expresar sin violencia, si se aprieta un poco pronuncia el mismo mensaje de la fibra más conservadora, aunque hay excepciones. Van a decir que se está 'legalizando el pecado'", comentó.

## **MUJERES DE BLANCO**

Mujeres de Blanco es una organización que ha destacado por sus manifestaciones, nacionales e internacionales, contrarias al aborto. Junto a 40 organizaciones a nivel nacional, que se denominan "provida", conforman "Chile de Blanco". No tienen relación orgánica con ninguna Iglesia, sin embargo, en la cruzada por expandir su pensamiento, han realizado intervenciones en lugares de gran valor simbólico para los cristianos. El 5 de junio de 2015, durante la visita oficial de la Presidenta Bachelet al Vaticano decidieron viajar a Roma y convocar a personas afines para manifestarse en la Plaza de San Pedro. Acostadas en el suelo y con sus brazos abiertos, formaron una cruz humana rodeada de personas que sostenían algunas pancartas con el nombre de fetos abortados. María Paz Vial, vocera y organizadora del grupo, dijo que eligieron este lugar porque "es un óvalo que representa perfectamente al útero". Es un lugar de plegarias y ruegos y, este acto, es un ruego por las madres de Chile y por sus hijos", expresó.

Desde la primera vez que se manifestaron públicamente frente al Palacio de La Moneda definieron que el objetivo de su causa es "defender a los compatriotas desde el vientre de sus madres". Se definen como una organización ciudadana espontánea que agrupa a mujeres de distintos credos religiosos. Según reconocen, este proyecto de ley en tres causales resguardaría falsos derechos sexuales y reproductivos, que obligarían a la mujer a "enfrentar sola los embarazos no deseados, cargando en sus hombros toda la responsabilidad de decidir". Además, le quitaría el derecho al hombre de decidir sobre su propia descendencia.

María Paz es directora de teatro y al igual que las demás integrantes, durante su tiempo libre coordina las actividades de Mujeres de Blanco. A principios de septiembre de 2015 realizaron un acto en 33 ciudades del país que llamaron "Todo Chile de Blanco". En Santiago el evento tuvo lugar en la explanada del Templo Votivo de Maipú que, según María Paz, tiene un componente más político que religioso porque en ese lugar se funda la independencia de Chile. Unas semanas después, el pasado 18 de septiembre, la celebración del Tedeum Ecuménico estuvo marcado por su manifestación, luego de la alusión del Cardenal, Ricardo Ezzati, a la despenalización del aborto. El arzobispo apuntó la figura de la Virgen María, y dijo "Ella sabe que el ser humano no le pertenece sólo a ella". Mientras que las Mujeres de Blanco se levantaron al finalizar la ceremonia sosteniendo pequeños ataúdes con cruces.

El 13 y 14 de noviembre de 2015 se realizó en la Universidad Diego Portales (UDP) un simposio internacional sobre derechos reproductivos y la ley de despenalización del aborto en Chile. La actividad académica se realizó con apoyo de la Facultad de Derecho y también contó con la participación de la Universidad de Edimburgo. Carlos Peña, rector de esa Casa

de Estudios, y Claudia Dides, directora de la organización Movimiento por la Interrupción Legal del Embarazo (MILES), fueron parte de los ponentes. Sin embargo, la resistencia a que este evento se realizara fue manifestada por Mujeres de Blanco en conjunto a otros grupos "provida", quienes insistían que era una forma de "promover el derecho a matar". Su respuesta fue la construcción del llamado "Muro de Blanco" de 10 metros de extensión con dos frases inscritas: "Dios mío, Padre Mío, autor de mi vida yo te amo" y "Mamá yo te amo no tengas miedo". Se adosaron urnas católicas, ortodoxas, judías, entre otras, para representar "a niños de todas las raíces, porque el derecho a la vida no es exclusividad de una religión en particular sino un derecho de todo ser humano", según explicó María Paz. En reiteradas oportunidades la organización ha apuntado a los supuestos vínculos entre el organismo estadounidense "International Planned Parenthood" con la Asociación Chilena de Protección a la Familia (Aprofa) y MILES, en el comercio de órganos de fetos, y los financistas de que esta ley finalmente se apruebe. "El país no quiere matar, no quiere el aborto y sabemos que la personas que lo promueven están detrás del poder y del dinero", insistió.

**El aborto en el debate nacional:**

## **RECONOCER EL DIÁLOGO**

“Mamá del año: Joven loína abortó con 27 semanas de embarazo”.

La Estrella del Loa, 14 de diciembre, 2015.

“Rechazamos cualquier tipo de publicación que, tratando un tópico de alto impacto humano y social como el aborto, realice juicios de valor que afecten directa o indirectamente la integridad moral de los individuos. El medio en cuestión, condena de forma anticipada a una ciudadana, que no ha sido sometida aún a ningún tipo de juicio civil o penal. El Colegio de Periodistas estudia la presentación de una denuncia al Tribunal de Ética de la institución”. Declaración Pública del Colegio de Periodistas, Consejo Regional El Loa, 16 diciembre, 2015.

El aborto no es un fenómeno desconocido. Cualquier encuesta sobre su significado arrojará la noción, con más o menos sesgos ideológicos, de la legitimidad de la interrupción del embarazo por distintos motivos. La práctica en sí ha sufrido cambios que impactan en el conjunto de las mujeres. En todas, porque a pesar de que una mujer nunca haya abortado o esté convencida de no hacerlo, la política que lo regula implica la sexualidad de todas. La ley que se discute en el Congreso, posibilitaría el derecho o no a beneficiarse de la prestación de salud en caso de tres situaciones específicas de aborto. Se está resolviendo sobre la restitución de un procedimiento que las mujeres, desde 1931 hasta 1989, ejercían de manera legal. Si bien, hasta ese momento el Estado no planteaba el acceso al aborto como una

política de derechos en defensa de la autonomía femenina, éste si era regulado como un derecho sanitario. Como tantas otras libertades constitucionales, su acceso fue abolido en las postrimerías de la Dictadura Militar. El aborto es una realidad que no desapareció por una ley; por ende, ningún sistema de asistencia pública lo ha dejado de practicar. Sólo cambiaron sus condiciones, aunque no sustancialmente sus motivos. Las mujeres que recurren en mayor medida al aborto son las más pobres y con menor nivel educacional, sin que esto deje de ser una realidad transversal a todas las clases sociales. Un aborto en clínicas clandestinas sobrepasa el millón de pesos; pero, para evitar algún tipo de dificultad judicial posterior, la mujer que cuenta con recursos económicos puede viajar a otro país donde el procedimiento esté despenalizado.

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como tantos otros temas de importancia social, seguirán en la ignorancia mientras no sean acogidos por las promesas de campaña que determinado Gobierno se “ofrece” a cumplir. El proyecto de ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos fue presentado el 2000 y ocho años más tarde, en su versión actualizada, se ingresó a primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados. Hasta ahora no hay avance en la materia, que sólo ha sido regulada por decretos presidenciales o medidas administrativas oficiadas por el Ministerio de Salud (Minsal) pero sin consagrarlos en la Constitución. ¿Seguiremos viviendo en una sociedad donde la mujer es de segunda clase? Si es violada y tiene diez semanas de embarazo, ¿tendrá derecho a decidir sobre su continuidad?, planteó Soledad Barría, ex ministra de Salud de la primera administración de Bachelet y vocera del Observatorio de Género y Equidad. La deficiencia educacional también incide en el silencio que reviste el tema. Las falencias de los programas educativos enfocados desde la perspectiva de género, recorre la enseñanza desde colegios



hasta universidades. Como señaló el doctor Ramiro Molina, profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, las mallas académicas de la educación superior están muy apartadas de integrar el aborto desde el género, la cultura y su impacto social. “A las futuras generaciones de profesionales se les enseña sólo desde un nivel terapéutico”, criticó. En las propias universidades que se autodenominan laicas, hay reticencias desde los Comités de Ética para investigar sobre el aborto. Por lo mismo, la producción de conocimiento sobre el tema se torna escasa en nuestro país.

La respuesta ciudadana, impulsada por grupos feministas y de derechos humanos, ha enfrentado los reiterados casos de condena judicial que sufren las mujeres que abortan con pastillas Misoprostol. El aborto no es una situación nueva para nadie; pero tampoco lo es la falta de voluntad política para tramitar proyectos sobre derechos reproductivos de las mujeres. Mientras pareciera que sólo la coyuntura mediática posiciona el tema como información válida para los medios, transformándolo en un tema policial, que bordea el morbo, y no desde un tema sobre derechos.

## **EL ABORTO MEDIATIZADO**

Siguiendo la lógica de los medios masivos de comunicación en Chile, donde los contenidos son posicionados en la medida en que resultan prioridad para las autoridades políticas, el aborto no ha quedado desplazado de aquello. Con lecturas que para Kemy Oyarzún, coordinadora del magister Estudios de Género y Cultura de la Universidad de Chile, generan tremendos límites para una ciudadanía que se informa principalmente a través de la televisión. "Al término de las dictaduras del Cono Sur, el Consejo Latinoamericano de Obispos redefinió en Chiapas los derechos y puso la familia al centro con mayúsculas. El

Hipermercado se anexó la maternidad obligatoria: fija los límites de la vida digna e indigna y criminaliza a partir de la miseria", es una de las lecturas que reconoció la profesora.

El 12 de noviembre de 2015 Televisión Nacional (TVN) emitió el reportaje "Las Voces del Aborto". El programa fue realizado por el equipo de prensa del Canal, entre ellos los periodistas Consuelo Saavedra, Carola Fuentes, Mónica Pérez y Santiago Pavlovic. En media hora se presentaron fuentes, relatando distintas historias de vida, que se reconocían a favor y en contra del proyecto de despenalización en tres causales. Un trabajo investigativo en profundidad que, a través del registro audiovisual y el archivo histórico, mantuvo la imparcialidad del tema en términos de ética periodística. Se presentó el enfoque activista de la principal organización defensora del Proyecto, MILES, y también las visiones cristianas. Dentro de esta última, el caso de un matrimonio que profesaba el catolicismo, y en que ambos cónyuges decidieron abortar el tercer hijo luego de ser diagnosticado con una malformación letal. "Estamos hablando sobre un delito que cometimos", dijo el esposo de Paola Pantoja. Ella abortó con Misoprostol y aseguró que "la culpa" era un tema que seguían trabajando. El párroco de su Iglesia los ayudó a replantearse la situación, entendiéndola como un acto de "dar vida eterna".

Muy diferente a la transmisión anterior fue la edición especial de "Hablemos Hoy de Aborto" de UCV televisión, en Valparaíso. En septiembre de 2015 se emitieron cuatro capítulos de treinta minutos, los sábados a las 21 horas. El periodista y conductor del programa Claudio Elórtgui, profesor de esa misma casa de Estudios, contextualizó el debate que por esos días tramitaba las indicaciones al Proyecto en el Congreso. "Por momentos nos quedamos sólo con "clichés y enunciaciones", dijo antes de presentar a los panelistas invitados. Carmen Domínguez, abogada y directora del Centro UC de la Familia, y Juan

Carlos Manríquez, abogado penalista, analizaron el tema durante los dos primeros programas. Manríquez finalizó su primera reflexión cuestionando: "¿Es éste un debate por la despenalización del aborto real y necesario, o es un debate pseudo artificial? (...) Es un tema complejo, pero quienes sostienen el derecho al aborto, ¿son las primeras candidatas a practicárselo? porque para eso primero es necesario que se embaracen y, en general, la fertilidad ha disminuido en el país".

Los testimonios que se presentaron en los dos primeros capítulos apuntaron a los desacertados diagnósticos de inviabilidad fetal. Ambos fueron introducidos mostrando imágenes de las familias casadas por la Iglesia Católica. Luego, incluyeron la sección "Derribando Mitos sobre el Aborto" en un clip que no duró más de tres minutos. Se utilizaron infografías que reforzaron una idea impositiva del aborto en tres causales, además de presentar el acompañamiento como la única solución efectiva para los casos de embarazos no deseados o inviabiles. En los últimos dos capítulos las panelistas invitadas fueron la doctora Francisca Valdivieso, especialista en ginecología y obstetricia, y Elizabeth Bunster, directora de proyecto Fundación Esperanza. Nuevamente, dos detractoras del aborto. En el clip testimonial presentan al sacerdote Fernando Chomalí, arzobispo de Concepción, seguido por dos campañas virales: la primera difundida por la agrupación Matronas por la Vida y, la segunda, por mujeres pobres, de barrio, que se manifestaban contra la violencia, dentro de la que calificaba el aborto. El panel estuvo completamente exento de debate porque los cuatro invitados tenían una postura muy similar. El conductor no cuestionó en ninguna ocasión las visiones que se presentaron. El rol crítico, que apareció sólo en una instancia, lo jugó el abogado penalista polemizando la falta de decisión en el caso de las mujeres que no contasen con los recursos económicos para solventar los gastos de un hijo.

El lunes 14 de diciembre de 2015 la provincia del Loa recibió las noticias del principal diario de la zona La Estrella del Loa, perteneciente a la Sociedad Periodística El Norte S.A, una de las filiales de El Mercurio S.A.P. El titular destacado de la jornada fue: Mamá del año: Joven loína abortó con 27 semanas de embarazo. Mientras que el lead agregó: “Ser madre es una verdadera bendición para las mujeres, independiente que para algunas féminas esto no lo es, debido a la traumática circunstancia en que se haya procreado el ser que llevan en su vientre”. No se entregaron mayores antecedentes de la causa, sólo el procedimiento judicial que debía sobrellevar la mujer. Un reporte controvertido por su enfoque valorativo más que informativo. La intención de descalificar a la mujer causó indignación en organizaciones de derechos y también del área periodística. Una columna publicada al día siguiente por El Diario de Antofagasta decía: “Señores de la Estrella Del Loa, para leer sobre bendiciones o los pecados de la carne, está la Biblia o el Corán, no ustedes que predicán de moral mientras publican fotos de adolescentes semidesnudas y avisos de niñas *hot* para servicios sexuales”. El Colegio de Periodistas, Consejo Regional El Loa, rechazó la publicación de manera categórica “ante un hecho que, a nivel país, no genera consenso y, muy por el contrario, tiene posiciones diametralmente opuestas que requieren de un debate serio e informado a nivel social y legislativo”. Además, agregaron que ésta publicación condenaba de forma anticipada a una ciudadana, que no había sido sometida aún a ningún tipo de juicio civil o penal. El Colegio de Periodistas evaluaría la presentación de una denuncia ante el Tribunal de Ética de la institución para determinar las sanciones correspondientes.

## **¿QUIÉNES SON?**

La institución Chile Unido, fundada en 1998, es uno de los principales organismos "provida" dedicado al acompañamiento de mujeres con embarazos no deseados. La

institución privada también entrega servicio de asesorías a empresas en el área de recursos humanos y cuenta con una red de empresas que se agrupan bajo el propósito de equilibrar el trabajo con la familia. En el programa de Acompañamiento Integral para Mujeres Vulnerables, se les ofrece ayuda gratuita hasta que su hijo cumpla un año de vida. Entre ellas, talleres de apego para que la mujer logre establecer un vínculo afectivo con el hijo no deseado; talleres para desarrollar su rol de madre; y de autoestima e inserción a la vida laboral o académica. En el caso de las mujeres embarazadas producto de violación se les entrega una terapia post parto con el seguimiento periódico de psicólogos. Algunos de los estudios que regularmente citan sus miembros en apariciones mediáticas, u otras personas afines a su propósito, establecen que el 85 por ciento de las mujeres que se someten a esta terapia se arrepiente de abortar. De esta manera, más de 4 mil 300 niños que podrían haber sido abortados, han nacido. Además, aseguran que el principal motivo por el que la mujer piensa en abortar es coerción de su pareja o padres, en un 44 por ciento, y no por decisión propia.

El ingeniero comercial Heriberto Urzúa es el presidente de la Fundación desde 2007. Dentro de su carrera, ha destacado por su participación en directorios de grandes empresas del país. A finales de la década del 80 participó en la compra de una participación de ENTEL, cuando inició su privatización. En los 90, se incorporó a Costanera S.A.C.I, el holding del empresario Alfonso Swett, quien fuera jefe de gabinete de Sebastián Piñera, durante su campaña política. En medio del fraude de La Polar por repactaciones unilaterales de créditos a los usuarios, Urzúa asumió la presidencia de la empresa renunciando diez días después. También, es accionista y director de la empresa de prospección minera Terraservice y ex miembro del directorio de Embotelladora Andina.

Como presidente de Chile Unido, Heriberto Urzúa frecuenta eventos organizados por líderes empresariales, pero también con miembros de la Iglesia. Todos los años, Empresas Ariztía realiza una premiación a los "Padres de los Mejores Alumnos", con la participación de algunos miembros de la comunidad pública y privada que trabajan en Melipilla, San Antonio y Arica. La ceremonia se realizó en septiembre de 2015 y contó con la presencia de Urzúa y la directora de la Fundación, Verónica Hoffmann, y el Secretario de la Conferencia Episcopal y obispo de Melipilla, Cristián Contreras Villarroel, entre otros. Este representante de la Iglesia Católica, en reiteradas ocasiones, se ha referido a la postura que debiesen asumir los parlamentarios de la Democracia Cristiana, una colectividad política muy influenciada por preceptos católicos. Además, ha insistido en que la defensa de una ley de aborto no es más que "una bomba de tiempo para nuestra democracia".

Con anterioridad, la Fundación fue presidida por el abogado y legionario de Cristo Juan Carlos Eichholz. El también empresario, fue ex jefe de gabinete de Sebastián Piñera en el Senado, y fundador del movimiento Independientes en Red, nacido para agrupar a los votantes que no se sentían representados por los partidos de la derecha tradicional. Es integrante del consejo de redacción y columnista de El Mercurio, y profesor de la Escuela de Negocios de la Universidad Adolfo Ibáñez. Un opositor a la entrega de la "pastilla del día después", como lo ha dado a conocer en entrevistas de distintos medios de prensa.

La minuciosa organización de la "Red Pro Vida", que agrupa a 64 organizaciones a nivel nacional, es indudable. "Chile es Vida" es la plataforma virtual que agrupa a todas las organizaciones movilizadas por esta causa, donde se publican documentos y columnas de sus principales referentes. Una de sus últimas actividades promocionaba el concurso "Video por la Vida". Los estudiantes de educación básica, media y superior podrían participar

presentando un *spot* que invite a ser parte del movimiento, o también presentando testimonios con un relato común: la vida se debe mantener a pesar de las dificultades que la mujer ha tenido que enfrentar. El ganador sería premiado con 1 millón de pesos; el segundo, con 500 mil pesos y, el tercero, con 250 mil pesos. Dentro del jurado se encuentra Elizabeth Bunster, coordinadora general de la plataforma y directora de la Fundación Proyecto Esperanza, Fernando Acuña, productor de televisión del Instituto INCACEA, y María Luisa Godoy, periodista y conductora de televisión. Otras de las iniciativas de la Red es la venta de autoadhesivos para autos, a mil pesos cada uno, a través de la "Campaña Ciudadana para frenar el aborto en Chile". La estrategia fue fundada por Henry Boys Loeb, egresado de Derecho de la Universidad Católica y presidente de la Fundación Soñando Chile, y es impulsada por dieciocho organizaciones contrarias al aborto. El emprendimiento cuenta con un encargado de innovación y posicionamiento, *community manager*, colaborador de gestión, y coordinador nacional de la iniciativa, entre otros responsables.

El financiamiento económico es uno de los factores necesarios para la coordinación del movimiento social- aunque no determinante-, encargado del posicionamiento comunicacional de la causa. En otras palabras, el dinero establece la barrera entre quienes serán escuchados y visibles, y quienes no contarán con los espacios que el poder económico destina a sus círculos. Dos de las campañas comunicacionales de la organización opositora a la interrupción del embarazo "InformAborto", fueron de alto acto impacto visual para la ciudadanía, pero también de desinformación, como la calificaron activistas de derechos. El uso de gigantografías que mostraban a un feto desgarrado con sangre, fue el recurso gráfico utilizado para apelar a los legisladores con la siguiente frase inscrita: "Senadores y diputados: no permitan que abortistas lucren con sangre inocente". La campaña se difundió

públicamente en camiones encargados de recorrer distintas ciudades del país, entre ellas Santiago, Iquique, Antofagasta, Arica, Calama, Temuco, Puerto Montt y Punta Arenas, con los carteles adosados en ambos costados del vehículo. Luego, la misma organización utilizó una imagen de detenidos en el Estadio Nacional en 1973, durante la Dictadura Militar, para formular una comparación con el aborto, a través de la frase inscrita “Aborto: muerte, tortura y desaparición de un niño inocente desde el Estado”. La gigantografía se ubicó a un costado de la ruta 68 y generó reacciones inmediatas en la ciudadanía. Lorena Pizarro, presidenta de la organización de Detenidos Desaparecidos, aseguró que los impulsores de esta campaña "proviene del mismo sector de los que aplaudieron la tortura a nueve mujeres embarazadas desaparecidas en dictadura", según consignó radio Bío Bío.

Una situación muy distinta reconoció Verónica "Coka" Díaz, al interior de la organización “Católicas por el derecho a decidir” de Valparaíso, de la cual es vocera. Ellas se organizan en las poblaciones de la ciudad y trabajan auto gestionando actividades. "Ha sido muy difícil conseguir recursos porque las financiadoras se han ido a África. Si nosotras tuviésemos recursos llevaríamos a mucha gente de los cerros a las marchas por la despenalización del aborto, pero no es así", comentó. Es evidente, a juicio de Coka, que contar con financiamiento es “trasladar apoyo seguro” para manifestarse contra el aborto, sobre todo entre la juventud católica. "Tuve a uno de mis hijos en un colegio católico hasta cuarto medio, y los curas mandaban una comunicación diciendo que iban a Santiago a una actividad, y ahí llegaban en un bus frente al Congreso, les pasaban los globos blancos sus poleras y colaciones, y todos se manifestaban junto a los grupos "provida", relató. Aunque, ella prefiere utilizar el término "pro feto", argumentando que en ningún caso protegen la vida de las mujeres, sólo protegen su útero, y una vez que nace el hijo, nadie se hace cargo. Estas



campañas son difundidas en todos los países de América Latina donde los grupos contrarios al aborto tienen alta incidencia porque están vinculados a grupos religiosos jerárquicos.

"Estamos en condiciones desiguales. Es una realidad que no nos gusta, es injusta, pero es lo que hay", concluyó.

## **"PARIR LAS HABLAS"**

"Este evento se realiza en una coyuntura muy particular de la sociedad chilena", dijo Irma Palma, psicóloga y profesora de la Universidad de Chile, al iniciar el lanzamiento de la investigación sobre el aborto en América Latina del Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) en esa casa de estudios. Esa tarde del 3 de diciembre de 2015 alrededor de 70 personas, entre académicos y estudiantes, se dispusieron a escuchar la exposición de cinco profesionales que, de alguna u otra forma, han conocido la experiencia del aborto. Antes de iniciar la actividad, Irma aclaró una situación particular: siempre recibe felicitaciones o *feedback* positivo del resto de los profesores cuando extiende invitaciones para participar de los foros y eventos relacionados con el aborto y, en general, sobre temas enfocados desde la perspectiva de género. Sin embargo, esta vez recibió un e-mail inusual. La profesora de la Facultad de Artes y Premio Nacional de Artes Musicales en 2010, Carmen Luisa Letelier, le respondió la invitación con el mensaje: "Muchas gracias, así podremos matar a más niños inviables como los de la Teletón. Atentamente, Adolf Hitler". Para Carmen la actividad no contaba con las condiciones necesarias para configurar un debate, en cuanto el título del libro sólo pretendía alcanzar condiciones más seguras para el aborto, pero no cuestionarlo. Los términos comparativos utilizados por la profesora, que planteaban una situación de violencia humanitaria absoluta, preocuparon a Irma. Las organizadoras del evento esperaban que la profesora Carmen asistiera al lanzamiento de la investigación para

dialogar sobre su postura. Sin embargo, no acudió.

"La subjetividad de las mujeres sólo pareciera encarnarse en ese cuerpo ideológicamente falso (...) anexado a la Iglesia, al Estado punitivo, y al Hipermercado", apuntó la profesora Kemy Oyarzún, en el foro "Parir las Hablas: Mujeres de la Chile por el Derecho a Decidir", realizado en marzo de 2015. La periodista y vicerrectora de Extensión y Comunicaciones de la Universidad, Faride Zerán, en sus palabras iniciales manifestó que a pesar de reconocer un espacio pluralista de debate, también hay que reconocer muchas "verdades" que nunca se tocan, que se ocultan y destierran a los extramuros de la ciudad. "Son verdades sancionadas", aseguró. En esa instancia se firmó un manifiesto apoyando la propuesta de legislar sobre el aborto en Chile, que sumó más de mil 800 adherentes femeninas, entre académicas y estudiantes. De esta manera, se demandaba la libertad reproductiva en conjunto con una educación laica con perspectiva de género. Desde la Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile (FECH), su presidenta Valentina Saavedra, quien también es integrante del Núcleo Feminista de la Izquierda Autónoma, criticó las dicotomías en las que se ha instalado éste debate en el país, refiriéndose a la casi caricaturización de los "provida versus los pro muerte". Ella dijo: "Coincide que son provida, opositores al aborto, hasta que el bebé nace, y luego son pro explotación, pro discriminación y pro exclusión. Está muy lejos de defender la vida, según mi perspectiva".

## **EL VIDEO DE LA DISCORDIA**

El jueves 12 de noviembre de 2015 se realizaría en la Universidad Católica una mesa redonda sobre el aborto. Todo estaba dispuesto para que durante esa jornada los alumnos de intercambio de la Universidad de California presentaran la actividad, bajo el nombre "El caso

del aborto: ¿dónde estamos y hacia dónde vamos?". No era primera vez que organizaban un evento de estas características: en noviembre de 2014 el debate estuvo enfocado en el movimiento de trabajadores; y, el segundo, sobre la raza. El 1 de octubre el comité organizador, liderado por Luis Cabrera, le informó a Fernando Alvarado, director de Relaciones Internacionales de esa casa de Estudios, sobre la modalidad del debate. Este contaría con un video de diez minutos preparado por los alumnos; cuatro panelistas, dos con una postura a favor del proyecto de despenalización y dos oponentes; y se les entregaría a los asistentes un volante con los nombres y las biografías de los panelistas. Alvarado traspasó la información al rector Ignacio Sánchez, quien condicionó la realización del evento. En primer lugar, solicitó no emitir el video porque podía viciar de imparcialidad el debate. Además, se opuso a que se entregara el boletín informativo al público y, finalmente, solicitó que se integrara a un panelista designado por ellos. El representante de la Universidad Católica sería Henry Boys Loeb, el mismo que levanta el emprendimiento "Autos por la Vida" vendiendo autoadhesivos para vehículos contra el aborto.

Las reglas de Sánchez no fueron aceptados por los alumnos, quienes demostraron un trabajo sistemático y exhaustivo para recabar la información que luego plasmarían en el video. Finalmente, la actividad se fijó para el mismo día pero en el auditorio Rolando Mellafe de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. Asistieron al menos 60 personas. Los panelistas fueron Magdalena Ossandón, abogada y profesora de derecho penal de la PUC; Leslie Nicholls, psicóloga de la organización MILES ; Angie Mendoza, vocera de la Coordinadora Feministas en Lucha; y Luis Moyano profesor de historia y miembro de la Iglesia Protestante. La discusión se extendió por más de dos horas debido a la misma transversalidad de posturas que privilegiaron sus organizadoras. El video

mostró a seis personas, entre ellas a jóvenes universitarios, un creyente, una mujer mapuche, un hombre sobre 50 años, y mujeres de entre 25 a 30 años. Algunos se declaraban a favor, otros en contra. No hubo desequilibrio alguno en la muestra, como auguraba Sánchez. Las preguntas fueron bien recepcionadas por los panelistas, y también por el público. El organizador mencionó antes de iniciar el debate: "No debe haber ninguna forma de conocimiento que no sea discutida. Toda discusión se inicia desde la libertad de expresión". Los principios respondieron a un debate serio, pensado para que los estudiantes cuestionaran las posturas planteadas y que prevaleciera la retroalimentación del conocimiento. El resto podía ser calificado como una censura sin motivo.

## ANEXO 1

### Entrevistados:

#### 2014

- Anita Román, presidenta del Colegio de Matronas de Chile.
- El *Chepo*, vendedor de pastillas Misoprostol.
- Paulina Montecinos, licenciada de Filosofía de la Universidad de Chile.
- Carolina Muñoz, periodista feminista y profesora de la Universidad de Chile.
- Vivana Díaz, médica, activista lesbo-feminista y fundadora de la Línea Aborto Libre.

#### 2015

- Natasha Alarcón, abogada que sufrió diagnóstico de inviabilidad fetal.
- Andrea Quiroga, mujer que mantuvo un embarazo inviable por seis meses.
- María Isabel Matamala, matrona, activista feminista y fundadora de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Juan Baeza, matrócn y jefe de la Unidad de Programas y Prioridades de la Seremi de la región de Valparaíso.

- Mauro Parra, médico cirujano con especialidad en ginecología y obstetricia, profesor titular de la Universidad de Chile y Jefe de la Unidad Materno Fetal del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
- Erika Carreño, matrona, profesora y directora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile y del departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el recién Nacido.
- Paz Robledo, doctora y jefa del departamento de ciclo vital de la Subsecretaría de Salud Pública.
- Claudia Dides, socióloga y directora ejecutiva de la Corporación Miles Chile.
- Leslie Nicholls, psicóloga de la Corporación Miles Chile.
- Vania Figueroa, bioquímica y directora de la Corporación Mujeres Líderes para Chile.
- Victoria Ramos, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile.
- Verónica “Coka” Díaz, vocera de la organización “Católicas por el Derecho a Decidir”.
- Matías Maldonado, licenciado en historia de la Universidad de Chile y miembro del Observatorio Iglesia y Sociedad.
- Enrique Colom Costa, ingeniero, doctor en teología, capellán de la Universidad de Los Andes y miembro numerario del Opus Dei.
- Andrea Araya y Teresa Domínguez, periodistas encargadas de prensa de la Prelatura del Opus Dei y supernumerarias del Opus Dei.

- Claudia Castelletti, abogada encargada del Área de Género del Departamento de Estudios de la Defensoría Penal Pública.
- Ana Piquer, abogada y directora de Amnistía Internacional en Chile.
- Juan Luis Castro, diputado del Partido Socialista y presidente de la Comisión de Salud.
- Gabriel Silber, diputado de la Democracia Cristiana y miembro de la Comisión de Salud.

**Actividades, foros y seminarios:**

- Sesión de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, realizada el 4 de mayo de 2015.
- Jornada Temática de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, realizada el 8 de junio de 2015 en el Congreso.
- Foro “Yo apoyo la decisión del aborto en tres causales”, organizado por Corporación Miles, realizado el 28 de mayo de 2015.
- Foro "El caso del aborto: ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?", realizado el 12 de noviembre de 2015 en la Universidad de Chile.
- Lanzamiento de la investigación sobre el aborto en América Latina del Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI), realizado el 3 de diciembre de 2015 en la Universidad de Chile.

**Literatura utilizada:**

- Informe “El aborto inducido como problema de salud pública”, doctor Mario Requena. ---
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), 1968.
- El drama del aborto, doctor Aníbal Faúndez y José Barzelatto, 2007. Edición LOM.
- Informe final de la Comisión de Salud recaído en el proyecto que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Boletín n° 9.895-11.
- Manual de capacitación para activistas latinoamericanas Los fundamentalismos religiosos por la organización Católicas por el Derecho a Decidir.



## ANEXO 2



GENDARMERÍA DE CHILE  
UNIDAD DE ESTADÍSTICA



### **RESPUESTA SOLICITUD AK006T0000312**

I. Número de casos de condenados efectivos por delito de aborto entre 2014-2015.

- Respecto a la consulta, indicar que **13 personas han permanecido vigentes entre el 01/01/2014 y el 02/09/2015 en calidad de condenados, por delitos asociados a "ABORTO". Por otra parte señalar que 7 de ellas permanecen vigentes al día de hoy, esto según consulta realizada al Sistema de internos de Gendarmería de Chile, el día 02-09-2015.**

## DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA

### Departamento de Informática y Estadísticas > Unidad de Estadísticas

Santiago, 16 Octubre 2015.

#### Respuesta a solicitud **AK005T0000023**

En virtud de la solicitud de información extendida por doña Natalia Figueroa Sepúlveda, canalizada a través de la Unidad de Asesoría Jurídica de la Defensoría Penal Pública, algunos comentarios generales respecto a los datos disponibles para estas materias:

1. Los datos disponibles en el sistema informático de la Institución, sólo representan las causa-imputado ingresadas al sistema de defensa de la Defensoría Penal Pública. Por lo tanto, **no evidencian la realidad País en estas materias.**
2. El Departamento de Informática y Estadística (DIE), da cuenta del accionar de la Defensoría Penal Pública a través de los **datos disponibles** en los sistemas informáticos con que hoy cuenta la Institución, mediando para ello el registro de los mismos por parte de usuarios de dichos sistemas.
3. En el caso de subconjuntos de datos inferiores a 10 casos, **se debe presentar la información agrupada**, considerando la misión Institucional de velar por la confidencialidad de los datos personales asociados a las personas atendidas por la Defensoría Penal Pública y resguardados por la Ley N° 19.628.
4. Los datos se extrajeron desde el Sistema Informático de Gestión de Defensa Penal (SIGDP)<sup>1</sup>, desde la instancia SIEP\_150903, considerando causa-imputado ingresadas y/o terminadas, del período comprendido entre el **1° de enero hasta el 31 de agosto 2015.**

La fecha de actualización y validación de la información es al día 3 de septiembre 2015<sup>2</sup>.

5. Para la medición de la cantidad de “*personas imputadas y condenadas por el delito de aborto, durante el año 2015*”<sup>3</sup>, se consideraron los siguientes parámetros de extracción y validación de datos:
  - a. Los delitos de aborto, se consideran dentro de la agrupación estadística “*otros delitos*”, cuyo registro específico se encuentra vinculado a 3 tipos de delitos:
    - Aborto consentido. Artículo 342 n°3 y artículo 344. (ID 164).
    - Aborto sin consentimiento. Artículo 342 n°1 – n°2 y artículo 343. (ID165).
    - Aborto cometido por facultativo. Artículo 345. (ID 359).

<sup>1</sup> Base de datos réplica (utilizada para la emisión del Informe Estadístico 2015 enero a agosto).

<sup>2</sup> Por lo tanto, ante futuras solicitudes de información asociadas a estas materias, se pueden generar ligeras variaciones en términos de frecuencia de datos disponibles. Esta eventualidad acontece, debido al dinamismo propio del sistema de defensa y de registro de información en los sistemas informáticos de la DPP.

<sup>3</sup> Solicitud textual establecida por la requirente.

- b. Este perfil de delito, puede ser imputado tanto a hombres como a mujeres, según la descripción de cada uno de ellos.
  - c. Durante el año 2015, no han ingresado causa-imputado por el delito de aborto cometido por facultativo, artículo 345.
6. Respecto de los datos requeridos por la solicitante Natalia Figueroa, disponibles en los registros informáticos podemos informar los siguiente:
- a. Causa-imputado, ingresadas por **delitos de aborto** durante el **año 2015** son equivalentes a **28 casos**.
  - b. De estas causa-imputado, **15 casos han terminado**, es decir, han concluido su atención por parte de la Defensoría (aunque su causa pueda seguir en curso en cuanto a su tramitación judicial y estar siendo atendida por un abogado particular respecto de lo cual la Defensoría no tiene información).
  - c. De las causa-imputado terminadas, **no se presentan registros de condenas**.

## ANEXO 3



Ilustración 1. Portada del diario La Estrella del Loía publicado el 14 de diciembre de 2015.



Ilustración 2. Manifestación por el aborto libre, seguro y gratuito. 25 de julio de 2015.



Ilustración 3. Manifestación por el aborto libre, seguro y gratuito. 25 de julio de 2015.



Ilustración 4. Manifestación contra el aborto de Mujeres de Blanco en El Vaticano. Junio, 2015.



Ilustración 5. Movimiento por la Vida y la Familia de Chile. Mayo, 2015.



Ilustración 5. Senadores Francisco Chahuán (RN) y Manuel José Ossandón (RN) en manifestación "provida" contra el aborto. Marzo, 2015.



**Ilustración 6. Diputado Patricio Melero (UDI) en marcha contra el aborto. Marzo, 2015. Foto: Agencia Uno.**



**Ilustración 7. Obispo de Valparaíso, Gonzalo Duarte, manifestación contra el aborto frente al Congreso. Septiembre, 2015. Foto: Agencia Uno.**