



COMPENDIO DE COLUMNAS

**PROYECTO DE LEY
DESPENALIZACIÓN DEL
ABORTO EN 3 CAUSALES**

INTRODUCCIÓN

El presente año 2015 de seguro quedará en la memoria colectiva chilena como el año en que la sociedad se vio dividida por un polémico proyecto de ley: La despenalización del aborto. Medios de prensa e incluso las calles de Santiago han sido escenarios de esta discusión.

Chile es uno de los pocos países en el mundo donde el aborto está penado por ley sin excepciones y donde aún existen grandes proyectos que luchan por el derecho a la vida y el acompañamiento a familias que se ven expuestas a estas situaciones. Aun así, hoy no existe una legislación respecto a políticas de acompañamiento, sino más bien, son iniciativas que han surgido desde algunos sectores de la sociedad civil y plantean que el estado debiera hacerse cargo. Por otro lado existe un sector de la sociedad que exige libertad para la mujer quien se ve expuesta a las consideraciones de cualquier ley que regule el embarazo, aunque este no sea deseado por ella.

Durante enero del 2015 la presidenta de la república, Michelle Bachelet, dio urgencia a un proyecto de ley que propone despenalizar el aborto en tres causales, bajo las siguientes justificaciones:

*a. **Peligro de la vida de la mujer embarazada:** La primera causal consiste en el peligro de la vida de la mujer embarazada. La finalidad de esta indicación es permitir que la mujer tenga acceso a los tratamientos médicos necesarios para preservar su vida, aun cuando la realización de los mismos implique la interrupción del embarazo. La penalización sin ningún tipo de excepción genera incertidumbre en los equipos médicos, al no existir claridad de que las acciones que se llevan a cabo para la protección de la vida de la mujer no sean sancionadas penalmente. A su vez, la actual regulación no asegura que sea la mujer quien tome la decisión en conciencia.*

*b. **Embrión o feto que padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina.** La segunda causal que permite interrumpir un embarazo, consiste en aquellos casos en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénitas o genéticas que sean incompatibles con la vida extrauterina, las que deberán ser debidamente diagnosticadas por un equipo médico. Forzar a la mujer a llevar a término tal embarazo, o bien obligarla a que espere la muerte del feto, supone mantenerla en un permanente estado de duelo. El Estado debe asegurar condiciones adecuadas para que sea la mujer la que tome una decisión, lo haga acompañada por sus redes relevantes, si así lo desea, y ofrecer los cuidados paliativos que sean del caso.*

*c. **Embarazo producto de una violación.** La tercera causal comprende los embarazos que se originan por una violación. Es decir, la mujer se encuentra embarazada por un acto realizado contra o sin su voluntad mediante violencia o coerción. En estas circunstancias no es posible exigir a la mujer la continuación del embarazo si es que ella no quiere mantenerlo debido a su origen. No reconocer la posibilidad de que ella decida si desea o no continuar con el embarazo, constituye una nueva negación de su voluntad e imponerle una obligación estatal por un acto en esencia abrogatorio de su dignidad. El trauma de la violencia sexual no puede ser agravado por el Estado, obligando siempre y en toda circunstancia a mantener el embarazo contra la voluntad de la mujer.*

Además de esto, se tienen las siguientes consideraciones respecto a la acción médica:

Objeción de Consciencia: *Los médicos (individualmente, no como institución) pueden voluntariamente denegarse a hacer abortos, obviamente informándose al paciente. Sin embargo, están obligados a derivarlos a otro profesional que no tenga objeción. En caso de urgencia, la objeción de consciencia no será admisible y el médico está obligado a realizar el procedimiento en caso de no haber otro profesional disponible.*

Tiempos para llevar a cabo la interrupción *(solo aplica en caso de violación): 12 semanas de gestación, 18 semanas cuando la mujer es menor de 14 años*

El mes de Marzo, fue el elegido por el CEMUC 2015 para llevar a cabo una recopilación de las opiniones respecto a este tema, en la cual participaron alumnos y docentes. El resultado de esto lo encontrarán sintetizado en el siguiente documento, el cual se ha encargado de llevar *al papel* la reflexión de miembros de nuestra escuela en instancias de conversación y en breves ensayos que ponen de manifiesto la diversidad del que toda sociedad es parte.

¿Por qué es importante para nosotros?

Como médicos nos veremos expuestos a un sistema de salud pública al que seremos libres de aportar, pero sobretodo es importante estar conscientes de cuáles son las políticas que lo conforman y cómo participaremos de ellas. Por otro lado, no podemos negar nuestra relevancia en la formación médica de nuestro país, siendo una escuela con un aporte real al servicio público, del que nos sentiremos mañana responsables.

Los invitamos a hacer uso de esta revisión y a seguir participando de las actividades de discusión de nuestra escuela.

Francisco Palacios B.

Vicepresidente Interno CEMUC 2015

ANAMNESIS ABORTO (18 DE MARZO)

Matías Arteaga, presidente del CEMUC 2015:

“En primer lugar, agradecerles a todos por estar aquí. Esto genera en nosotros, como CEMUC una gran alegría de que todos quieran estar discutiendo estos temas. Queremos escuchar todas sus opiniones, sus creencias, para convertir esta experiencia en un aprendizaje. Contarles que he estado desde enero formándome especialmente en este tema para entender mejor la situación con todas sus dimensiones y complejidad. Si hay algo que me gustaría acotar es que, cuando analicemos este tema, tenemos que pensar no solo en el ahora sino que tiene que ser con altura de mira, pensando en cómo va a repercutir en nuestro país. Personalmente, no comparto el planteamiento de este proyecto de ley. Lo primero, sería la inviabilidad fetal, que según la OMS requiere un plazo máximo de semanas. Si al cabo de ese tiempo, no hay una malformación, no podría abortar.”

Paula, 4to año:

“Con este tema tengo muchas discusiones internas también. Por un lado, respeto al feto desde la concepción como persona, pero por otro lado me choca que a la mujer se le impongan caminos después de ser víctima de una violación. Nuestro rol como estudiante de medicina es ver cómo está ahora la realidad y pensar en cómo repercutirá esto de aprobarse. Hay que pensar en cómo está ahora nuestro país. ¿Cuántos abortos clandestinos se realizan? ¿Cuántas niñas se están muriendo por esto? Si se aprueba el proyecto, existirá una regulación que vele por esto y disminuirá la mortalidad por esta causa.”

Valeria, 3er año:

“Primero, me gustaría que apretáramos bien la discusión en lo que es el proyecto de ley, pese a que quedó claro como decía Matías, que de ser aprobado, tendrá repercusiones súper grandes a futuro. Segundo, me pasa algo parecido a lo que dice Paula anteriormente, pero siento que la prohibición del aborto del sistema actual también es violenta. El aborto es violento, pero la violencia que se ejerce sobre la mujer cuando realiza abortos que son ilegales, también es violenta. Son cientos las historias de mujeres que no las atienden y las dejan morir pese a estar en esta situación de vulnerabilidad.”

Andrés, 3er año:

“Quisiera señalar una cosa que considero consenso y no está tan explícito en la discusión, y es reconocer que el aborto hoy en día es un problema en Chile. Es innegable que eso es así.

También reconocer que el aborto en Chile, para los casos que aborda esta legislación, no son la mayoría significativa. Son casos bastante minoritarios.

La pregunta aquí es: ¿Qué estamos haciendo realmente para disminuir las tasas de aborto actuales? Tomar algo desconocido puede generar impactos que pueden conducir a la muerte o tener secuelas posteriores. El abandono de las mujeres que no se ven acompañadas también es sumamente drástica. Podemos ponernos a pensar en situaciones de aborto más duras aún.

Me gustaría señalar una cosa extrapolándose a esto. Que seamos una universidad que no está a favor del aborto, no quiere decir que no podamos discutirlo, que no podamos investigar sobre él, que no podamos recibir a mujeres que piensen tomar esta decisión y acompañarlas. Lo que importa de este proyecto de ley es que ya no mandaremos a mujeres a la cárcel cuando estén pensando abortar. Es una oportunidad para que nuestra red de salud llegue a mujeres que están pensando abortar y no son acompañadas por nadie.”

Josefina, 2do año:

“¿Qué pasa con los abortos que sí se están haciendo hoy en Chile? La ley, tal como está planteada, es muy ambigua. Abre una puerta para que en un futuro no muy lejano el que quiera pueda abortar. La solución no es aprobar un proyecto que despenalice el aborto. La solución es dar mayor apoyo a mujeres en estas situaciones. Algo se tiene que poder hacer más que abortar. No es necesario legislar lo que se propone porque es algo que ya se hace. Se trata de salvar a la madre y al hijo. El peligro por el que pasa una mujer que ya está abortando y que además la metan a la cárcel, es alto. Hoy en Chile, no hay ni una sola mujer que esté en la cárcel por haber abortado.”

Matías, 3er año:

“Quiero contarles dos cosas. Primero, respecto a la posición de la universidad y lo que dijo Andrés, estoy de acuerdo en que hay que discutirlo. No tiene ningún sentido el negar las cosas sin conversarlas. Lo que no estoy de acuerdo es que cuando las personas entran a una institución en la que ya saben que no se realizará el aborto, lo exijan.

Hay una cláusula en el proyecto que indica que si somos el único médico cerca, tenemos que abortar sin importar la objeción de conciencia. Si solo vemos el proyecto de ley, verán que fue hecho muy apresurado. Si logramos una discusión buena entre nosotros, podemos aportar mucho. MAPAU (Madres y Padres Universitarios) por ejemplo, está planteando una solución real actualmente y eso es por lo que estamos dispuestos a luchar.”

Santiago, 2do año:

“Dentro de este espectro del proyecto de ley, me parece que los dichos del rector Sánchez, más allá del contenido de fondo, demuestran una falta de democracia en el interior de la universidad. En prácticamente todas las facultades se han abierto discusiones en las bases sobre lo que piensa el alumnado, pero esto no va en sintonía con la postura de la universidad. Así, pasa que los dichos de Sánchez no fueron discutidos antes de que hablara por nosotros. Están inmersos dentro de una universidad que plantea una visión eterna y no busca reinventarse. Debemos sacar lecciones, no solo en este tema, sino que también en cuanto a cómo nos planteamos como escuela y como alumnado en las decisiones que se están tomando dentro de la universidad.”

Valeria, 3er año:

“Volver a repetir que por favor nos acotemos al tema: el proyecto es en 3 causales específicas. Como decían los compañeros, el proyecto es incompleto, apresurado, con condiciones técnicas no capacitadas. Al proyecto le falta mucho, pero al país también le falta mucho. Estas modificaciones que espero se hagan al proyecto de ley son parte de la solución, pero no podemos ignorar que hay casos que hoy están sucediendo y que el aborto es una de las pocas soluciones a las que puede acceder una mujer. Es una realidad que el día de mañana una de nosotras puede salir a la calle y ser violada, y esa será la solución.”

Valentina, 4to año:

“En primer lugar quisiera decir que hay que considerar la salud pública. Le falta mucho al proyecto en el sentido de qué pasa con la educación sexual, el apoyo a la mujer que no quiere abortar, etc. Nos falta a nivel de salud pública avanzar en eso.

En un ámbito más filosófico, me llama la atención que hablamos de apoyo a la mujer pero no le damos la facultad de tomar sus decisiones. Como Universidad Católica sería una gran oportunidad para tener evidencias acerca de por qué no vamos a abortar. Pensemos más allá de nuestra visión, de encerrarnos en lo que creemos, en qué es lo que piensa el otro, qué tan justo o injusto es que nazcan o no nazcan estos niños. ¿Cómo vamos a poder apoyarlas desde nuestra visión? Esta es una oportunidad para acogerla y evitar que aborte, acompañarla.”

Andrés, 3er año:

“Yo asistí a los espacios de discusión que abrió el rector y, si bien se señala que no hay ninguna mujer actualmente en la cárcel por estas 3 causales, cabe el espacio de que sea en el futuro encarcelada por esto. Es un sufrimiento extra injustificado, pues se sabe que no va a parar en la cárcel.

Sobre los sistemas de acompañamiento, mientras se les considere criminales, no acudirán a sistemas de acompañamiento. Nuestra misión es acompañar a las mujeres que están pensando en abortar y acompañarlas. Hoy en día en el sistema público, ninguna persona va a poder optar a acompañamiento, para ninguna de las causales. Es importante también cómo vamos a llegar a solucionar esto. Considero efectivo que la mujer deje de ser criminal.

Por otro lado, una crítica al proyecto de ley: no considera este sistema de acompañamiento en la salud pública o la situación en lugares remotos, que no da lugar a la objeción de conciencia.

No tenemos por qué dejar de tomar conciencia de este tema por no realizar abortos. Podríamos realizar un gran aporte desde la universidad. No es necesario esperar a que la mujer esté cerca de morir para intervenir. La charla del Dr. Besio habla del conducto regular cuando la mujer viene a urgencia en riesgo vital, pero el problema es qué pasa cuando de antes se sabe que tendrá riesgo de vida, pero no se puede actuar y se debe esperar a que esté a punto de morir.”

Javier, 5to año:

“Rescatando un par de cosas, encuentro totalmente cierto que si nos cerramos como universidad no podremos ejercer un rol en la sociedad que el mismo catolicismo pide. Las declaraciones del rector van para un lado y para otro. El ánimo bélico intransigente va también en las autoridades del país y esto tiene que ver con la desinformación de nosotros mismos en la sociedad. El que la universidad atienda pacientes GES no implica que tenga que dejar de recibir fondos porque es una de las muchas prestaciones. Además, pregunto, ¿Hay evidencia internacional de que esto es mejor para la madre? Por lo menos en un ámbito de salud mental, no es algo mejor. Esto es una invitación abierta a que se aporten datos. Los números que manejo indican que no es una buena alternativa, pero comparto el diagnóstico de Perry de que si seguimos con esta doble cara moral y legal, de legalizarlo o no, estamos en problemas. Uno de los aspectos que debería tocarse es generar más instancias de educación a las personas. Si una mujer llega a urgencias embarazada, tiene que saber qué va a pasar de antes. El cómo está polarizado y lo vacíos que son los argumentos hace que no se pueda avanzar. Los invito a todos a tratar de ayudar a que la población se informe, más allá de lo que creamos cada uno.”

José Tomás, 4to año:

“Quisiera plantear lo que decía Santiago sobre la democracia en la universidad. Cuando uno plantea que una universidad tiene un proyecto educativo y que uno tiene que adscribir a ello, es una forma de plantear la educación como un lugar al que uno viene a consumir, donde se firma un papel y se adscribe a algo. Yo concibo la universidad como un lugar democrático donde uno viene a formarse y construir el futuro dentro de las diferencias que hallan con los demás. Creo que la discusión que debería tener el país va por cómo comprendemos la toma de decisiones con respecto al aborto. Lo que no debe pasar es que nos quedemos con nuestras visiones particulares y entendamos al no nacido y a la mujer como seres que forman parte de la sociedad, sin valores definidos a priori. Hay que tener en cuenta el contexto en que se da esta discusión. Antes de la dictadura, era posible abortar. Después de esto, con una gran influencia de la iglesia católica, se cambió todo y ya no se puede abortar. ¿Por qué los médicos van a afectar su ética?”

Gabriel, 4to año:

“Primero, quería corregir una premisa que dijo Andrés, de que el rector había abierto un espacio de discusión. También asistí y siento que fue una presentación de la postura de la católica.

También quería agregar a la discusión la premisa de que el Estado es laico. Que una ley esté impuesta por una visión particular de la realidad es un error per se. Las leyes deberían pasar por un proceso de pensamiento, de construcción lógica, de democracia. No puede haber visiones particulares que se impongan en un tema estatal, público. En esa misma línea, yo concibo el ámbito de la educación y de la salud en el ámbito de lo universal, no que deba pertenecer a un ámbito particular. En ese sentido, la ley está bastante mal propuesta pues fue concebida unilateralmente, sin el proceso dialógico necesario.”

Josefina, 2do año:

“Debemos tratar de lograr, de alguna manera, llegar a esas mujeres que fueron violadas y que ven como única salida abortar. No llegar como sociedad y obligarlas a abortar, sino que apoyarlas.”

José Miguel, 4to año:

“Quisiera partir comentando los 3 puntos e ir debatiendo punto por punto, compartiendo nuestras diferencias y avanzando. Cuando hablamos acerca de políticas públicas y de la vida, creo que no podemos hacernos a un lado. Tenemos que escuchar cifras, tenemos que leer, tenemos que estudiar. Necesitamos estudios serios, evidencia internacional, y revisar exhaustiva y sistemáticamente qué podría pasar. Estoy de acuerdo en que es una solución parche que viene a responder a una problemática del país que se viene arrastrando durante mucho tiempo. Partiría proponiendo cosas más sensatas, más humanas, para solucionar problemas de fondo. Para mí el aborto es tapar el sol con un dedo y darle la espalda a la mujer que necesita ayuda. ¿Qué pasa con la prevención? Sin duda esta es la punta del iceberg. Tenemos que ver la situación global para poder actuar con claridad.”

Francisca, 4to año:

“Concuerdo con lo que dijo José Miguel. Los invito a leer en el proyecto. En él no se abarca en ninguna parte de estas 3 causales el aborto libre, que es la discusión posterior que ha salido internacionalmente. En el proyecto se menciona como 2 veces al feto y como 30 la libertad de la mujer. Esto abre la puerta a discutir más allá.

Cuando ocurre un embarazo no deseado, es distinto la forma de solucionarlo que darle un anticonceptivo a todas las mujeres, la educación sexual. Los que están en quinto verán que cuando las mujeres van a ginecología, tienen que pedir un anticonceptivo por fuera. Se juzga a la persona por tratar de prevenir un embarazo. La violación es un embarazo no deseado, pero en la otras dos causales, la mujer muchas veces quiere al niño. La discusión se tiene que ampliar y abarcar más temas. El proyecto en sí está muy mal hecho y no consideran partes importantes de la salud pública como la educación sexual y las medidas preventivas. Para enfrentar esta problemática hay que ver a nivel país qué estamos haciendo para responder a las necesidades del país, a la prevención, a la educación sexual. Hoy en día el promedio de inicio de actividad sexual es a los 13 y la educación sexual a los 14. Las niñas en situaciones más vulnerables no tienen cómo acceder a eso. Tenemos que buscar cómo educar al país, cómo evitar que un niño se convierta en un violador. ¿Qué se hace con los violadores? Hoy el observatorio de acoso sexual presentó un proyecto de ley de protección. Tenemos que enfocarnos en prevención primaria y crear la discusión en nuestra universidad. Si seguimos con el tabú de lo que es el sexo, no lograremos ninguna solución a este problema.”

Clara, 4to año:

“Soy alumna de medicina y miembro de Acompañar-es, proyecto que acompaña a los papás interdisciplinariamente durante todo el proceso. Acá, todos los que estamos aquí, independientemente de si estamos a favor o en contra del aborto, consideramos demasiado importante que los papás tengan acompañamiento. Mi sueño es que digamos que como universitarios de la universidad católica estamos de acuerdo en que el acompañamiento es un derecho que debe ser garantizado por el Estado, más allá de lo que piense cada uno.”

Andrés, 3er año:

“Se hablaba de financiamiento y todo eso. Actualmente la UC no da anticonceptivos orales para planificación familiar. ¿Cuál es el compromiso real que tiene la UC con la prevención de embarazos en que existe mayor riesgo, menor educación sexual? ¿Cómo podemos estar en contra del aborto sin estar a favor de políticas activas de prevención del embarazo? Dense cuenta de que esta universidad no las distribuye y no está dispuesta hacerlo. Hay una diferencia muy grande entre educación sexual y distribución de pastillas, pero es parte de la educación sexual también los métodos anticonceptivos.”

COLUMNAS DE OPINIÓN

El código de ética del colegio médico de Chile A.G., el año 2003, en plena democracia, eliminó la figura del aborto terapéutico. En su remplazo estableció el artículo 8. Que dice “El respeto de la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico. Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la madre y del hijo”.

El Código de ética del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España de Julio, del 2011, señala en su artículo 51: “El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados”.

Realizar una intervención que busca eliminar a un ser humano, violenta profundamente el acto médico. El objeto de la profesión médica es prevenir y curar las enfermedades cuando se puede, y aliviar el dolor y sufrimiento cuando ello no es posible. Si analizamos las tres figuras que se presentaron a la discusión en el Congreso Nacional, vemos que dos de ellas representan claramente un atentado contra el objetivo de la profesión médica. En efecto, permitir el aborto en los casos de embarazos con embriones o fetos con enfermedades de alta letalidad y en las mujeres que gestan un niño o niña debido a una agresión sexual, implica permitir que los profesionales de la salud atenten contra la vida de pacientes a quienes ellos deben proteger.

Por otro lado realizar la interrupción de un embarazo cuando el médico llega a la conclusión que debido a su grave patología se producirá la muerte de la madre, es una interrupción lícita y obligatoria para el profesional de la salud. El no hacerlo, sería una negligencia. La diferencia con las otras situaciones es que en este caso el médico no busca la muerte del feto, sino que otorgarle la única posibilidad de sobrevivir, ya que si muere la madre también el morirá. Esta acción busca la salud de la madre y también de su hijo. Cumple perfectamente con las obligaciones éticas de su profesión y es lo que hacemos en todas las maternidades de nuestro país. Preocupa eso sí, que en el proyecto presentado se agrega el “riesgo futuro” a la mujer, lo que incluye no ya un riesgo actual sino que cualquier condición perfectamente tratable durante el embarazo. Como profesionales de la salud y como sociedad debemos procurar establecer instancias de ayuda para las mujeres y familias que viven situaciones de sufrimiento, pero a la vez debemos respetar a los que ni siquiera tienen voz.

Dr. Mauricio Besio Rollero
Profesor Asociado
División de Obstetricia y Ginecología
Facultado de Medicina PUC

¿Qué estamos defendiendo? Cuando discutimos del aborto (de cualquier tipo) nos vemos encerrados entre los mismos argumentos cíclicos, enjuiciamientos morales y premisas utilizadas y re-utilizadas por los “dos bandos”. Primero, me gustaría desmentir esta de polarización que, si bien existe, está lejos del blanco y negro. Pro-aborto y los pro-vida son categorías que no alcanzan para la variedad de opiniones/sentimientos que nacen a partir de este tema, y bajo el que se juntan muchos grises. De todas formas, estamos hablando del proyecto de ley que convoca la atención mediática. Si este proyecto abre puertas para más lo comentaré luego. Ante el apuro de elegir “bando”, tengo que decir que estoy a favor de despenalizar, con mis propios grises. Y mis “peros” van en que estamos frente a un proyecto de ley incompleto, lleno de supuestos, y que no soluciona (ni intenta) problemas base. Pero nuestras graves deficiencias son un tema sobre que no extenderé, asumiendo que como miembros de esta generación ya nos ha tocado analizar la calidad de nuestros sistemas. El aborto de por sí no es la panacea, especialmente ante el abandono que sufren tantas mujeres y familias actualmente.

Entonces, ¿por qué defender ese acto violento, ese atentado a la vida y a la supuesta persona (otro debate moral que no trataré)? Porque siento que hay una forma de violencia disfrazada de lo cómoda-moralmente correcto, aplicada sistemáticamente sobre cada mujer que no tiene el derecho a decidir a pesar de su sufrimiento. Para mí, eso es incluso más violento que el aborto mismo, más injusto que la incapacidad de un feto de decidir. Porque el ser que está sufriendo y que es recipiente directo de mi compasión es la mujer y la familia, si es el caso, que abogan por una decisión que dista de ser fácil y libre de consecuencias. Pero hoy están obligados a esperar pacientemente porque, obvio, es lo correcto. Y porque la criminalización de la mujer, por mucho que sea absuelta tras un par de truquitos en los juzgados, corona un vía crucis del miedo. Claro, muchos no abandonarán las posturas tan buenas para mantener los ojos ciegos. No quiero convencerlos, pero sí preguntar ¿qué vida es la que estamos defendiendo? ¿Qué valores estamos defendiendo, los propios o de una institución que los asume nuestros? En nuestro derecho de criticar la orientación del conocimiento y realidad, vale la pena criticar el estancamiento tras juicios de moral elevados, el no salirse del pensamiento elitista del porcentaje mínimo que somos como estudiantes Universitarios (y más aún, PUC) para ver las cosas bajo el mismo prisma que el 80%. Es hora de aceptar que vivimos en un mundo cambiante y lleno de realidades diversas. Yo seguiré defendiendo la libertad de la mujer, como la estudiante, mujer, y más importante, persona que soy. Diciendo que prefiero un aborto en un hospital o clínica, sin la amenaza de estar exponiendo su vida o dignidad, aunque preferiría que no hubieran abortos en absoluto. Se que esta no es la realidad y, aunque no ocurra en forma masiva (sin datos para afirmarlo), está sucediendo. Faltan información para abordar grandes partes del tema y discutir de forma menos ideológicas los potenciales alcances de la despenalización, pero no podemos quedarnos sólo con lo objetivo.

Mientras no hablemos sinceramente de nuestras falencias como sociedad, no habrá avance verdadero. Y mientras no discutamos de las falencias del proyecto, no avanzaremos en la búsqueda de una solución completa que involucre temas que, increíblemente, siguen casi tabú en la PUC: la planificación familiar, anticoncepción y educación sexual. Mientras no se trabaje en una política de acompañamiento integral y universal para la mujer embarazada, incluso para aquella que decide abortar. Cuando tratemos estos temas, no habrá puertas mágicas esperando a abrirse para llevarnos al temido abismo moral. Así que, ¿qué estamos defendiendo?

Valeria Tapia

En el contexto de la ley de despenalización del aborto, no me referiré al fondo sino a la forma de dicho proyecto. Esto, debido a que las opiniones ya versadas en este ámbito son muchas y éstas responden generalmente a la formación ético-moral-religiosa de cada uno, haciendo árida la discusión de éstas.

Entonces, acerca del proyecto de ley que se tramita en el senado:

Acerca del punto que se refiere al aborto terapéutico, parece sensato resguardar el derecho de la madre a la salud y por supuesto, a la vida. Sin embargo, lo que se desprendería de este punto es que esto no se daría hoy en día. Esto último constituye una falacia ya que, según la legislación actual esto ya estaría permitido. En esta línea, el tratamiento en dichos casos no es el aborto, sino que un intento, dentro de lo médicamente posible, para conservar la vida de ambos seres humanos. Cuando esto no es posible, la muerte del feto no constituye un objetivo de dicha terapia, sino una consecuencia no deseada de esta.

Acerca del punto que se refiere al aborto en caso de violación, el proyecto de ley se hace impracticable al poner como condición que el aborto se realice antes de los tres meses de gestación. Esto, sabiendo que la gran mayoría de los juicios por violación toman más de ese tiempo en llegar a una sentencia. Ya que de permitir abortos con la sola denuncia de violación, un porcentaje de estos podría no constituir realmente dicha causal.

Por último, en torno al punto de aborto en caso de inviabilidad extra-uterina, el proyecto de ley debería ser más específico en detallar cuáles son las malformaciones fetales que con un grado de certeza absoluto puede hoy en día la medicina diagnosticar antes de los tres meses de gestación, y de esta forma evitar la muerte de fetos que constituyan falsos positivos de inviabilidad.

Como conclusión, me parece que el avance legislativo en materia de derechos reproductivos es algo inevitable en toda sociedad moderna. Sin embargo, dicho avance debe hacerse de manera honesta y seria. Evitando todo posible vacío que sea finalmente usado para el aborto cuya verdadera causal sea: el no deseo del embarazo.

Eduardo Pimentel

Existen sólidos argumentos médicos, jurídicos, éticos y filosóficos para oponerse al proyecto de ley que despenaliza el aborto en Chile. Pienso entonces, ¿cuál podría ser mi aporte en este tema, cuando todo parece haber sido dicho? Creo que un buen aporte sería traer al presente, en esta breve columna, la figura y los pensamientos de un gran médico y humanista, el Dr. Jérôme Lejeune.

El Dr. Lejeune (1926–1994) es considerado el padre de la genética moderna, y fue quien descubrió una copia extra del cromosoma 21 en personas con Síndrome de Down. Dedicó su vida al estudio de las enfermedades genéticas, siendo un férreo defensor de la vida. Comparto con ustedes una selección de cinco pensamientos suyos:

Odia a la enfermedad, ama al paciente: esta es la práctica de la Medicina.

La composición genética de un ser humano es completa desde el momento de la fecundación: ni un solo científico lo duda. Lo que algunos de ellos quieren debatir es la cantidad de respeto que se debe a un individuo en base a su estado de desarrollo. Si un ser humano mide media pulgada de largo, ¿merece respeto? Y si mide 20 pulgadas de largo, ¿merece 40 veces más? Las personas que usan años y kilos para cuantificar el respeto que se debe tener por otro ser humano no son bien intencionadas.

No es la medicina a lo que debemos temer, sino a la locura de la humanidad. Cada día, la experiencia de nuestros predecesores aumenta nuestra capacidad de cambiar la naturaleza mediante el uso de sus propias leyes. Pero el uso de este poder con sabiduría es lo que cada generación debe aprender. Hoy ciertamente somos más poderosos que nunca, pero no somos más sabios: la tecnología es acumulativa, la sabiduría no.

La gente dice: "El costo de las enfermedades genéticas es alto. ¡Si estos individuos pudiesen ser eliminados precozmente, el ahorro sería enorme!" No se puede negar que el costo de estas enfermedades es alto – en sufrimiento para el individuo y en la carga que implica para la sociedad. ¡Ni hablar del sufrimiento de los padres! Pero podemos asignar un precio a ese costo: es precisamente lo que una sociedad debe pagar para permanecer plenamente humana.

Debemos ser claros: la calidad de una civilización se puede medir por el respeto que se tiene por sus miembros más débiles. No hay otro criterio.

Hoy tenemos la valiosa oportunidad de defender con decisión y valentía la vida de todo ser humano, desde el momento de la fecundación. Espero que el ejemplo de vida y los pensamientos de un gran médico humanista, como el Dr. Jérôme Lejeune, nos sirvan de modelo e inspiración.

Dr. Jaime Cerda
Departamento de Salud Pública
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile.

De ninguna forma puedo desearle a alguien que pase por algo así, el aborto es un proceso doloroso y difícil, pero cuando se lo llega a considerar como una opción, es porque el embarazo y sus consecuencias son más dolorosas y difíciles aún.

Pareciera ser que la discusión acerca de este tema recae una y otra vez en la misma pregunta. Pero solo quien erróneamente atribuya el esencialismo a los seres vivos se plantea en que momento el embrión pasa a ser un humano. El carácter de persona no es algo que le llegue mágicamente a un ser, el proceso desde un cigoto unicelular hasta un bebé recién nacido es en realidad un continuo. No importa cuántas veces los médicos decidan etiquetar de forma discreta este proceso de desarrollo, crecimiento y envejecimiento, acusar preceptos morales en base a ello no parece razonable.

Siendo esta una decisión de carácter absolutamente arbitrario, resulta imposible que un criterio sea suficientemente más y mejor fundamentado que otro como para obligar a todos a adscribirse al mismo. Más aún, cabe preguntarse ¿Por qué uno impuesto externamente por una religión tendría si quiera sustento en un estado que se separó de la iglesia hace ya 90 años? Pareciera entonces más lógico centrarse en determinar en qué momento este se encuentra ya en un nivel de desarrollo neurológico como para sufrir.

Conscientemente se ha creado confusión entre la línea que separa la opinión personal de la legislación aplicada en un estado democrático. Hace un par de años se decidió unilateralmente aplastar la libertad individual de la mujer, y actualmente se continúa atropellando a un amplio sector de la población que reiteradamente se ha expresado a favor de la legalización del aborto. ¿Personalmente no considerarías si quiera la posibilidad de abortar? No hay problema, lo importante aquí es no imponer una creencia.

Resulta más aún precipitado juzgar moralmente el aborto de un embrión humano que aún no desarrolla un sistema nervioso, careciendo por tanto de sufrimiento, y sentarse cada noche junto a la mesa deleitándose con los restos de lo que fue una animal adulto, que si tuvo un sistema nervioso totalmente equipado para sentir miedo y dolor.

Siguiendo la lógica de los –convenientemente- autodenominados “Pro-vida” ¿Es acaso un aborto la píldora anticonceptiva de emergencia, que impide la implantación? Y si decidimos guiarnos por potencialidades, ¿Lo es también el uso de preservativos, que a través de medidas físicas, impide a tantos espermatozoides llegar hasta su anhelado destino?, nuevamente queda a criterio personal cuando ya es válido comenzar a juzgar moralmente al resto, estigmatizando a diestra y siniestra.

Sabemos en la actualidad que la despenalización del aborto no aumenta su incidencia, y muy por el contrario, permite que las mujeres sean debidamente contenidas e informadas, asegurando que este se realice de forma segura y en un ambiente protegido.

Este tema no puede ser abordado aisladamente como lamentablemente se ha hecho, teniendo una legislación seria que incluir medidas concretas de educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos modernos. Nunca olvidando la asesoría profesional y el acompañamiento de estas mujeres, ni el fortalecimiento del sistema de adopciones, que permita que todo niño crezca en un hogar que si lo provea de sus necesidades, tanto materiales como psicosociales. Es hora de dejar de defender la vida a secas, por su supuesta sacralidad inherente y comenzar a trabajar por lo que realmente vale, que toda vida se viva en felicidad.

Claudio Daza

Medicina UC y Declaración Pública

El recibir la noticia de que se espera un hijo con una malformación congénita letal, es decir, que morirá durante el embarazo o al tiempo luego de nacer, es un proceso complejo, muy difícil y doloroso. Como ya deben saber, en nuestra universidad existe el programa Acompañar-es, en el que un equipo de salud multidisciplinario acompaña y apoya a las mujeres con “embarazos inviables” durante todo el tiempo que ellas lo necesiten. Desde este año, para las familias Fonasa el costo de este acompañamiento médico y psicológico es cero, ya que la red de salud UC-Christus cubrirá todo lo que Fonasa no costee. Esto significa un gran paso en la ayuda a las mujeres de Santiago. No obstante, ¿qué pasará con las madres del resto del país?

Siempre he creído que independiente de las diferencias que podamos tener respecto a la despenalización del aborto, cada uno de nosotros con sus ideas está buscando lo que sentimos es lo mejor para estas personas, y luego de la Anamnesis, me quedo con esa firme certeza.

Lo que ahí vi, es que en lo que TODOS estamos de acuerdo que es importantísimo, es que independiente de si creemos que el aborto se debe permitir o no, es URGENTE que exista apoyo multidisciplinario para estas mujeres con embarazos complicados, sus familias y sus hijos. Ya que ¿Por qué si este es un tema tan importante para el país, sólo existen cuidados paliativos GES para adultos y no para los niños con malformaciones congénitas letales? ¿Por qué esta familia si no tiene recursos para venir a Santiago, debe vivir el duelo sola?

Cada hospital regional cuenta con los profesionales necesarios para llevar este acompañamiento a cabo. Frente a esto, ¿cuál es el llamado para nosotros como alumnos de Medicina UC? Dejando las diferencias de lado, los invito a que todos juntos como Escuela hagamos una declaración pública, anunciando que todos nosotros sin excepción estamos de acuerdo en que todas las embarazadas de Chile tienen derecho a recibir acompañamiento gratuito garantizado por el GES. Que creemos que el acompañamiento es un derecho para el cual las barreras de en qué parte de Chile vivo o mi nivel socioeconómico no pueden existir.

Los invito a que lo pensemos y discutamos. Porque si como alumnos de medicina, con nuestra voz, conseguimos que este acompañamiento sea un derecho garantizado para todos los chilenos, creo que esto sería lo más grande que podemos hacer por el Rol Público de la UC.

Clara Schulze Schiappacasse