

COLUMNAS

Aborto chileno; hasta en las mejores familias. La Ministra no miente

El Ciudadano · 5 de enero de 2015





A comienzos de Noviembre del 2014, se reabrió el debate con respecto al aborto en Chile gatillado por el caso de una menor de 13 años embarazada producto de una violación y la cual quedó hospitalizada por la inviabilidad fetal que ponía en severo riesgo su estado de salud. Este caso, se tornaría sumamente controversial, ya que la menor cumpliría con las tres causales de despenalización propuestas por la Presidenta Michelle Bachelet en su segundo mandato de Gobierno; Inviabilidad de feto, violación y riesgo materno.

Al transcurrir un par de meses de esta realidad que tanto pone en aprietos al conservadurismo chileno, la Ministra de Salud Helia Molina, renuncia (o la renuncian) de su cargo, tras sus declaraciones realizadas en el diario La Segunda (entrevista publicada dos semanas después y ad portas de conocerse nuevos antecedentes del escándalo financiero que involucran al Banco Penta y a la UDI), en el cual afirmaba: “En todas las clínicas cuicas (pudientes), muchas familias conservadoras han hecho abortar a sus hijas”. Dichas palabras generaron disgusto en los sectores más acomodados de la sociedad; en el cual la UDI y las principales clínicas privadas del país expresaron públicamente sus molestias ante estas declaraciones. Distinta fue la acogida en la ciudadanía, quienes mayoritariamente coincidimos con estas afirmaciones. Ahora, ¿qué tan cierto es el aborto en la elite chilena?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Aborto es definido como la “interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable”, lo que según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) lo especifica como la “expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas”.

Algunas estimaciones estipulan que más de 25 millones de mujeres se realizan abortos legales en el mundo y cerca de 20 millones, tienen abortos en regiones donde este se encuentra restringido o penalizado por la ley.

Dentro de nuestro continente americano, un 25% de los países realiza el aborto según defectos del feto, 31% por agresión sexual, 58% en resguardo de la salud física de la madre y un 92% de los países de América, realizan el aborto en protección de la vida de la madre; a excepción de Nicaragua, El Salvador y Chile, en donde se encuentra penalizado en toda de sus formas. Sólo países como como Canadá, Cuba y Puerto Rico realizan la interrupción a libre solicitud o petición de la madre.

La mortalidad materna ha estado estrechamente relacionada con la práctica de aborto en América Latina, situación que no ha sido distinta en nuestro país, ya que a comienzos de la segunda mitad del siglo XX, un tercio de las mujeres embarazadas, fallecían por la ejecución de esta práctica (mayoritariamente por abortos clandestinos). Estas estadísticas no fueron indiferentes para las autoridades de Salud de la época, lo cual los llevó a la creación del Programa de Regulación de la Fertilidad, cuyo principal propósito, consistía en el control de las interrupciones insalubres y clandestinas que miles de mujeres se practicaban cada año.

Décadas más tarde, una de las dictaduras más duraderas y violentas de América Latina -la de Augusto Pinochet en Chile (1973-1990)- materializó la modificación del código 119 del Código Sanitario, prohibiendo así el aborto terapéutico en nuestro país. Resulta paradójico que un régimen cívico-militar que se afanó en perseguir, torturar y exterminar a miles de compatriotas, se autoproclamara «Pro-vida», al penalizar incluso el aborto que podría poner en riesgo la vida de la madre. Así lo consignaba uno de los principales autores intelectuales de la Constitución Neoliberal emanada en Dictadura, Jaime Guzmán (Fundador de la UDI y del Movimiento Gremial de la Universidad Católica de Chile), el cual afirmaba: «La madre debe tener el hijo aunque este salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive su muerte» (Comisión Constituyente, 14 de Noviembre de 1974)

El aborto en nuestro país constituye la tercera causa de muerte materna, luego de la muerte obstétrica indirecta y del edema, proteinuria e hipertensión que ocupan el primer lugar. Mientras que las tasas de aborto por edades, sitúan a las jóvenes entre 25 a 29 años, como el principal grupo que recurre a la interrupción de su embarazo.

Si bien es cierto no se conocen cifras exactas con respecto a las prácticas abortivas que se realizan en nuestro país, el MINSAL notificó durante el 2013, 17.434 abortos en los recintos públicos de salud. Según el académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Ramiro Molina, explica que más del 50% de los abortos, corresponden a interrupciones espontáneas en donde las embarazos acuden a los distintos centros de salud producto de complicaciones ocurridas durante el proceso de gestación. Mientras que el 40% restante, no presenta causa ni diagnóstico claro, por lo que posiblemente se traten de abortos provocados.

Ahora bien, ¿qué ocurre en el Sistema Privado de Salud? O ¿los ricos no realizan prácticas abortivas?. Si las cifras en el nivel público son poco precisas, los datos de las clínicas acomodadas del país, son aún más discretos y herméticos. Es por esto que a raíz de la salida de la Ministra de Salud, muchas mujeres quisieron avalar los dichos de Helia Molina y compartieron sus diversas experiencias con respecto a los abortos de la élite chilena. Uno de esos casos, relata que quedó embarazada a la edad de 19 años, por lo cual acudió donde una ginecóloga de una prestigiosa clínica de Santiago, la cual le recetó Misoprostol (prostaglandina sintética indicada para el tratamiento de úlceras gástricas y duodenales). Claramente la receta se alejaba de un diagnóstico digestivo, sino más bien uno abortivo; promoviendo las contracciones uterinas para interrumpir finalmente el embarazo. Este medicamento se encuentra prohibido para la venta en Chile, ni siquiera se puede adquirir bajo prescripción médica. Según el relato, el padre de la joven lo adquirió en México a un valor de \$50.000. La ginecóloga de la mujer le explicó que luego de administrarse las dosis intravaginal de Misoprostol y apenas comenzará a

sangrar, debía acudir a la urgencia de la Clínica, donde debería mentir acerca de los meses de embarazo y donde el procedimiento sería registrado como un aborto espontáneo (dicha intervención, tuvo un valor aproximado de \$700.000).

Existen otras declaraciones, como la de la Doctora María U. Miembro de ONG Argentina que facilita la interrupción del embarazo, quien afirma: «Atendemos entre 4 a 8 mujeres chilenas por mes. Esas llegan a Buenos Aires y el doble llega a Mendoza. Son las más pudientes y suelen requerir más servicio que las argentinas (...)

Incluso en las redes sociales, circulan denuncias de un médico de la Clínica Indisa quien realizaría estas prácticas abortivas, precisando su nombre, dirección de la consulta, teléfono e incluso el nombre del supuesto procedimiento: «Liposucción ambulatoria» por un valor de \$2.000.000

Esta histórica problemática posee repercusiones principalmente en los sectores más modestos de nuestra sociedad, con riesgos tanto sanitarios como penales. Según un estudio publicado por la Defensoría Penal Pública -contenido en informe de la UDP- busca caracterizar la condición socioeconómica de las imputadas por aborto, entre el año 2001 y 2009, estableciendo: «Casi el 36% no completaba la educación media, el 22% la había completado, un 20% tenía estudios incompletos de educación técnica o universitaria y el 4% alcanza estudios universitarios completos»

Las jóvenes chilenas ABC¹, no sólo tienen la opción de viajar al extranjero para abortar, sino también lo pueden realizar en su propio país, utilizando el Misoprostol o Mifepristona para simular un aborto espontáneo o simplemente algún falso diagnóstico realizado por algún médico amigo de la familia, como sinequia uterina o metrorragias disfuncionales, como pretexto perfecto de la interrupción. El tema del aborto no debe limitarse únicamente a definiciones banales tales como «Pro-aborto» o «Pro-vida» ni meramente como una rencilla

ideológica, sino más bien, como un problema de Salud Pública, en el cual se deben buscar incansablemente los mecanismos y políticas públicas que protejan la vida materna y respeten su legítima capacidad de autodeterminación, tal como lo afirmaba la saliente Ministra de Salud: «Es la mujer la que va a apegarse; ni el cura, ni el UDI, ni nadie»

Fuente: [El Ciudadano](#)