



Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

Historia de la Ley

Nº 20.418

**Fija Normas sobre Información, Orientación y
Prestaciones en materia de regulación de la Fertilidad**

D. Oficial. 28 de enero, 2010

Téngase presente

Esta Historia de Ley ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional a partir de la información proporcionada por el Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL).

Se han incluido los distintos documentos de la tramitación legislativa, ordenados conforme su ocurrencia en cada uno de los trámites del proceso de formación de la ley, en ambas Cámaras.

Se han omitido documentos de mera o simple tramitación, que no proporcionan información relevante para efectos de la Historia de Ley, como por ejemplo la cuenta en Sala o la presentación de urgencias.

Para efectos de facilitar la impresión de la documentación de este archivo, al lado izquierdo de su pantalla se incorpora junto al índice, las páginas correspondientes a cada documento, según la numeración del archivo PDF.

La Biblioteca del Congreso Nacional no se hace responsable de las alteraciones, transformaciones y/o del uso que se haga de esta información, las que son de exclusiva responsabilidad de quienes la consultan y utilizan.

Índice

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados	4
1.1. Mensaje al Ejecutivo	4
1.2. Primer Informe Comisión de Comisión de Salud	13
1.3. Discusión en Sala	83
1.4. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora	148
2. Segundo Trámite Constitucional: Senado	150
2.1. Primer Informe de Comisión de Salud	150
2.2. Discusión en Sala	240
2.3. Boletín de Indicaciones	301
2.4. Segundo Informe de Comisión de Salud	306
2.5. Informe de Comisión de Constitución	324
2.6. Discusión en Sala	353
2.7. Discusión en Sala	409
2.8. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen	426
3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados	429
3.1. Discusión en Sala	429
3.2. Discusión en Sala	458
3.3 Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen	468
3.4 Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo	469
4. Publicación de ley en Diario Oficial	472
5. Anexo Documento	476

MENSAJE PRESIDENCIAL

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados.

1.1. Mensaje del Ejecutivo

Mensaje de S.E. La Presidenta de la República. Fecha 30 de junio, 2009. Cuenta en Sesión 46, Legislatura 357.

MENSAJE DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE LEY SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD.

SANTIAGO, junio 30 de 2009

MENSAJE N° 667357/

Honorable Cámara de Diputados:

I. FUNDAMENTOS. A S.E. EL PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS.

1. Antecedentes históricos.

Las actividades de Planificación Familiar tienen por objeto lograr una adecuada salud reproductiva integral, con la finalidad de reducir la mortalidad materna e infantil y el embarazo no planificado.

La regulación de la fertilidad constituye una política del Ejecutivo, que data desde 1967, a través de la formulación de la política de Población y de Salud Pública. Dicha política ha permitido que los matrimonios, las parejas y las mujeres tengan un número de hijos con el espaciamiento y la oportunidad deseada.

El punto de partida de esta política se remonta a 1962, cuando el Doctor Gustavo Fricke, entonces Director General del Servicio Nacional de Salud, convocó a una Comisión Asesora en Política de Regulación de la Fecundidad, cuyo objetivo fue el de elaborar estrategias para reducir la alta incidencia de abortos inducidos y sus complicaciones, y disminuir el alto costo asociado a su tratamiento.

Al mismo tiempo, desde la sociedad civil organizada, encabezada por médicos, académicos y clínicos, surgieron iniciativas destinadas a enfrentar la llamada "epidemia" del aborto provocado. Dichas agrupaciones colaboraron desde un principio con el Ministerio de Salud en el desarrollo de las actividades de Planificación Familiar.

MENSAJE PRESIDENCIAL

Los hitos fundamentales de esta evolución histórica, pueden sintetizarse en lo siguiente:

En primer lugar, en 1967, durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, se formuló la política de Población y de Salud Pública, la cual ha regido desde entonces las actividades de regulación de la fertilidad en el país.

Los principios fundacionales de esa política fueron los siguientes: 1. Reducir la tasa de Mortalidad Materna, relacionada en medida importante con el aborto provocado clandestino; 2. Reducir la tasa de Mortalidad Infantil, relacionadas con el deterioro del nivel de vida en sectores de población de alta fecundidad; y 3. Promover el bienestar de la familia, favoreciendo la procreación responsable, que permita, a través de una información adecuada, el ejercicio y el derecho a una paternidad consciente.

Luego, en 1968, mediante la colaboración público privada, y encabezada por el Servicio Nacional de Salud, se consolida una política nacional "con el objeto de regularizar y establecer sobre bases legales un programa cooperativo de regulación de la natalidad en todo el territorio nacional".

Posteriormente, en Octubre de 1976, por Resolución del Servicio Nacional de Salud, se aprobó la norma sobre Encargo de Acciones de Regulación de Fecundidad, que autorizó a las profesionales Matronas, para la prescripción de los métodos anticonceptivos. Esta medida respondió a la escasez de médicos para satisfacer la creciente demanda de servicios de regulación de natalidad, reconociendo la excelente calidad de la formación profesional de las matronas.

A continuación, en 1990, durante el Gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azócar, se formularon las Bases para una Política de Planificación Familiar. En ella, se indica que "el Gobierno de Chile reconoce el beneficio que logra la población con las actividades de Planificación Familiar, permitiéndole tener el número de hijos con el espaciamiento y oportunidad deseada. Por esta razón, se mantiene el apoyo a las actividades de Planificación Familiar en pro del logro de una adecuada salud reproductiva integral". De esta manera se hizo explícito el respaldo político a estas actividades, cuyos objetivos continuaban siendo promover la salud de las mujeres y los niños y reducir la mortalidad materna e infantil.

El Programa de Salud Materna y Perinatal formulado en 1991, incluyó entre sus actividades básicas, el Control de Paternidad Responsable. Ésta se definía como "...la atención proporcionada a la mujer o a la pareja en edad fértil (entre 15 y 49 años) que desea controlar su fecundidad".

En el año 1997, durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei RuizTagle, la Salud Sexual y Reproductiva fue definida como una de las 16 prioridades de salud para el país. En este sentido, se aprobó el Programa de Salud de la Mujer, por Resolución Exenta N° 879, de 6 de junio de 1997, del Ministerio de Salud, que tuvo como propósito contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemplara los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de su salud. En este programa el control de la paternidad responsable pasó a llamarse Control de Regulación de

MENSAJE PRESIDENCIAL

Fecundidad, entendiéndose como la atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o la pareja en edad fértil que desea regular su fecundidad”.

En ese mismo año, reconociendo el rol fundamental de las matronas en la regulación de la fertilidad, la ley N° 19.536 modificó el Código Sanitario para que la planificación familiar dejase de ser una “función delegada”, pasando a ser una “función propia” de la matrona. En la actualidad, estas profesionales realizan más del 95% de las actividades preventivas dirigidas a las mujeres en los establecimientos de atención primaria del sistema público.

Durante la gestión del actual Gobierno se han emprendido numerosas iniciativas tendientes a asegurar que la población en general, y especialmente las mujeres, tengan el mejor acceso a la regulación de su propia fertilidad. Así, desde el año 2007 se ha oficializado una política integral contenida en las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. En ellas se establecieron políticas sobre la fertilidad acordes con los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, planteados por el Ministerio de Salud, así como correcciones para superar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres respecto del control y ejercicio de la salud sexual y reproductiva, considerando también la necesidad de aumentar la participación y responsabilidad masculina en ese mismo ámbito.

De lo antes expuesto, se infiere que estamos en presencia de una política con tradición e historia, y que constituye una preocupación vigente. Ella ha sido producto del esfuerzo constante en el tiempo de distintos Gobiernos, y de profesionales del Ministerio de Salud y de otras instituciones. Desde siempre estas normativas han respetado y valorado tanto los aspectos éticos y creencias personales de los profesionales y funcionarios de la salud, como de los usuarios, así como las normas que rigen la *lex artis* de dicho personal. Estas normas, además, han permitido el mejoramiento de todos nuestros índices de salud materno-infantiles.

En base a esos objetivos de carácter sanitario y fundado en las normas legales que le otorgan la función de rectoría en materia de Salud, el Ministerio de Salud ha desarrollado diversas acciones que permiten dar cumplimiento a los citados objetivos, promoviendo una maternidad y paternidad responsables, con pleno respeto de las creencias y valores de cada persona, y siempre asociado al control de los riesgos que la actividad sexual sin información y sin un adecuado control sanitario del personal de salud, conlleva para las personas.

2. El rol de los derechos.

Sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas propias de cada persona, el Estado, específicamente a través de los órganos de la Administración del Estado con competencia en Salud, debe poner a disposición de las personas todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad; y presentar, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en abstinencia periódica, mecanismos naturales de anticoncepción, hasta los de emergencia.

MENSAJE PRESIDENCIAL

Es necesario destacar que utilizar algún método de anticoncepción o planificación familiar, o no utilizar ninguno, o elegir entre métodos llamados naturales, farmacológicos o de otro tipo, o entre los distintos mecanismos disponibles, corresponde siempre a una decisión libre, autónoma e informada. El Estado no impone ni obliga a nadie al uso de un determinado método, simplemente pone a disposición de quienes lo soliciten las alternativas que le permitan decidir. El personal de los servicios proporciona información completa, actualizada e imparcial acerca de los métodos, para que las personas puedan escoger aquél que le parezca más conveniente, y ello sea respaldado por el criterio del profesional de salud que realiza la prestación. La entrega de métodos anticonceptivos, en estas condiciones, no es una oferta cerrada del Estado, pues las personas tienen la opción de decidir si utilizan o no el servicio y cuál es el método que les parece más idóneo.

Existen métodos que operan antes de la relación sexual y otros que operan después, y en este último caso, la acción que realiza el Estado parte de una constatación: que una pareja tuvo relaciones sexuales, no correspondiendo al Estado juzgar esa situación. Sin embargo desde esa constatación surge la necesidad del Estado de convocar a la sexualidad y reproducción responsables. Cabe destacar que al involucrar aspectos de desarrollo personal, emocional, psicológico, afectivo, etc., el Estado, a través de los servicios de salud que entregan la prestación, debe hacerse cargo de esta dimensión compleja, respetando las convicciones, creencias y proyectos personales, pero ofreciendo las distintas alternativas, informando y permitiendo, en consecuencia, y siempre en el marco de la legalidad vigente, el más pleno desarrollo individual sin restricciones o discriminaciones arbitrarias.

Las personas son libres para decidir si utilizan o no anticoncepción de acuerdo a sus valores personales. Pero si se deciden a emplearlos, esto debe verificarse en condiciones de equidad, seguridad, confidencialidad y respeto. Para ello el Estado no sólo entrega un método, sino también el juicio de un profesional responsable y una orientación destinada a que la persona tome una decisión informadamente. La consejería en salud sexual y reproductiva es una relación de ayuda psicosocial personalizada que se establece entre una persona integrantes de los equipos de salud y quien requiere la prestación, con el fin de fortalecer sus capacidades para tomar decisiones libres, informadas y responsables y coherentes con sus convicciones en materias de uso de anticoncepción. Se trata de una instancia que promueve la reflexión y el aprendizaje significativo para la toma de decisiones.

3. Es necesario resolver una desigualdad.

La atención del Estado debe centrarse en aquellos grupos que resultan más vulnerables. Dentro de esta política, es evidente que la población adolescente demanda especial dedicación, toda vez que la prevención del embarazo precoz es un objetivo ético y sanitario prioritario e impostergable, que requiere toda la atención y acción del Estado. La mortalidad aumenta en la medida que la madre es de menor edad. Así, durante el año 2003, fallecieron 17 de los 294 hijos nacidos de madres menores de 15 años; y 335 de los 33.838 hijos

MENSAJE PRESIDENCIAL

nacidos de madres entre 15 y 19 años. La entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes constituye un deber de las autoridades, con el fin de prevenir consecuencias tanto para la madre adolescente como para el hijo concebido en dicha etapa de desarrollo de ésta.

También dicha entrega es necesaria para terminar con la inequidad reproductiva. Al respecto, cabe considerar que la proporción de adolescentes menores de 15 años que refieren haberse iniciado sexualmente es un 18% en el nivel socio económico bajo y sólo un 5% en el nivel alto. La edad mediana de inicio sexual fue notablemente menor en los jóvenes de 18 a 24 años con nivel de instrucción básica que en las con instrucción superior, y en las mujeres de nivel socio económico bajo que en las de nivel medio y alto. Por su parte, el 48% de las madres adolescentes se concentra en el nivel socio económico bajo el nivel de la pobreza y el 74% en los dos quintiles de menores ingresos. Los partos de madres adolescentes se concentran en las regiones y en los sectores urbanos de mayor pobreza en el país. La proporción de nacidos vivos de madres adolescentes con respecto al total de nacidos vivos varía de 6,6 en el Servicio de Salud que atiende la población de mayores recursos económicos del país, a 19,6 en las regiones más pobres y del 1,2 en la comuna más rica de Santiago, a 21,6 en la comuna más pobre. La mortalidad infantil para hijos de madres sin instrucción fue de 34 por 1000 para 1998, mientras que para aquellos hijos de madres con nivel de instrucción superior, fue sólo de 6 por 1000 nacidos vivos. Esto significa que un niño hijo de madre sin instrucción, tiene seis veces más riesgo de morir en el primer año de vida, que aquel del grupo con nivel de instrucción superior. Esta cifra se ha mantenido constante desde la década de los 80.

II. OBJETIVO.

El objetivo del proyecto es reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, los deberes que el Estado tiene en la materia.

De esta manera, se entrega un nuevo fundamento, adicional a los actualmente existentes y basado en derechos, para las políticas públicas que en materia de regulación de la fertilidad se han desarrollado en nuestro país hace más 40 años. Se trata de otorgar un fundamento complementario; no de sustituir lo ya avanzado. Estos derechos reproductivos han sido consensuados por la comunidad internacional en distintos eventos realizados en los últimos 15 años, y han sido suscritos por nuestro país.

En concreto el proyecto otorga una habilitación general, más allá de las actuales con fundamento legal o reglamentario, para que todos los órganos de la Administración del Estado realicen planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a recibir información y orientación sobre regulación de la fertilidad, a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad.

MENSAJE PRESIDENCIAL

III. CONTENIDO.

El proyecto consta de tres artículos permanentes.

1. Información y orientación.

El artículo primero reconoce el derecho de todas las personas, sin distinción ni discriminación de ninguna clase para recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad.

Esta información y orientación debe ser a la vez, clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

En consecuencia, en primer lugar, la información y orientación debe ser clara y comprensible. Así, si bien la información y orientación debe ser fundada técnicamente, ella debe ser accesible a una persona que no posea los conocimientos de un experto. Las personas tienen el derecho a una información que permita entender claramente distintos métodos, en qué consiste cada uno, cuáles son sus efectos, etc.

En definitiva, se trata de entregar un mensaje que sea fácil de comprender, que alcance a toda la población, que es la destinataria natural.

En segundo lugar, la información y orientación debe ser completa, esto es, debe contener, de manera imparcial, toda la información que sea relevante, sin dejar fuera ningún elemento. De lo que se trata es posibilitar que las personas puedan tomar elecciones libres e informadas, con toda la información disponible.

En tercer lugar, las personas pueden acceder a la información y orientación de manera confidencial. Dado el carácter personalísimo que tiene la regulación de la fertilidad, la relación de las personas con quien le entrega la información u orientación no debe alcanzar a terceros. Cabe aclarar, sin embargo, que el carácter confidencial de la información y orientación no excluye la posibilidad de implementar programas o acciones que tengan por objeto la población general. No se excluyen, entonces, las campañas masivas de información y orientación. Por ello, la disposición contiene la expresión "en su caso".

Respecto del carácter completo de la información, el proyecto entrega precisiones adicionales a las indicadas. En efecto, el proyecto precisa que, en cualquier caso, la información debe abarcar todas las alternativas eficaces para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad. Esto implica que la información y orientación, para ser completa, debe indicar cuál es el nivel de eficacia que importa cada método, de manera que las personas conozcan los riesgos de la decisión que adopta y ejerza su libertad de manera informada y responsable.

Adicionalmente, el proyecto señala que la información a que toda persona tiene derecho debe abarcar todos los métodos eficaces para prevenir el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias.

Finalmente, el artículo primero reconoce el derecho de toda persona de recibir, con total libertad, orientación para la vida afectiva y sexual. Este derecho se reconoce con completo respeto por las creencias y formación personales de

MENSAJE PRESIDENCIAL

cada individuo. Se establece, al mismo tiempo, que un reglamento, expedido por el Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio del derecho mencionado. Tenemos la convicción que una información y orientación claras, comprensibles, confidenciales y completas, son la mejor herramienta para asegurar el ejercicio de una sexualidad responsable.

2. Elección y acceso a métodos de regulación de la fertilidad.

El artículo segundo reconoce tanto el derecho de elegir libremente, sin coacciones de ninguna clase, los métodos de regulación de la fertilidad, como el de acceder a estos métodos.

De esta manera, se reconocen dos derechos. Por un lado, el de elegir el método de regulación de la fertilidad. Ello es una consecuencia de los derechos tratados en el artículo anterior, por cuanto con la información y orientación recibida, las personas podrán elegir con libertad cómo regular su fertilidad.

Por otro lado, el derecho a elegir requiere acceder a los métodos para tener eficacia práctica. Por eso se reconoce también este derecho.

Es importante recalcar que estos derechos se reconocen a todas las personas sin distinción ni discriminación de ninguna clase. Así, pueden ejercerlo tanto personas casadas o solteras, tanto personas que han ejercido libremente su sexualidad, como personas víctimas de violencia sexual, sin distinción alguna.

Además, se impide completamente cualquier clase de coacción para impedir el libre ejercicio de este derecho.

Este reconocimiento, sin embargo, se hace con completo respeto por las creencias y formación personales de cada individuo. De lo que se trata es asegurar que cada persona elija y acceda a los métodos de regulación de su fertilidad sin intervenciones en su libertad sea de parte del Estado o de otros individuos o grupos.

Por último, para que este derecho no sea sólo una declaración vacía se establece expresamente que él se hará efectivo en la forma que establece el artículo 3°.

3. Los deberes del Estado.

El artículo tercero está destinado a establecer las acciones que los órganos de la Administración del Estado con competencia en las materias de este proyecto deben adoptar. Este último concepto es amplio y, por lo tanto, abarca tanto a los Servicios de Salud, como a los centros asistenciales de su dependencia, etc. Entendemos que, por ejemplo, en el marco de la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, el Servicio Médico Legal está habilitado para prestar su apoyo de acuerdo a los planes que se fijan al efecto. El deber primario de estos órganos consiste en poner en práctica todas las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos establecidos por los artículos anteriores.

Cabe resaltar que esta responsabilidad que deben asumir los órganos de la Administración del Estado no es ilimitada. En efecto, este deber se traduce, en primer lugar, en que los órganos públicos deben elaborar planes para cumplir

MENSAJE PRESIDENCIAL

sus objetivos. Dentro del contexto de tales planes las personas pueden exigir una prestación efectiva. No debe tratarse de una acción improvisada, sino que planificada y coordinada.

En segundo lugar, en base a los planes, se deberán poner a disposición de la población métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales. A modo ejemplar se señalan, entre los primeros, los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, los métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia. Entre los segundos, por su parte, se incluyen tanto los naturales como los artificiales.

Se debe destacar que esta enumeración es a modo ejemplar, pues la satisfacción de las necesidades de la población debe ir de la mano de los avances de la ciencia médica.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración, el siguiente

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara; comprensible; completa; y, en su caso, confidencial.

Esta información deberá abarcar todas las alternativas eficaces para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias.

Este derecho comprende el de recibir libremente, y de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.

Artículo 3º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos

MENSAJE PRESIDENCIAL

anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.”.

Dios guarde a V.E.,

MICHELLE BACHELET JERIA
Presidenta de la República

ALVARO ERAZO LATORRE
Ministro de Salud

JOSÉ ANTONIO VIERAGALLO QUESNEY
Ministro
Secretario General de la Presidencia

LAURA ALBORNOZ POLLMANN
Ministra Directora
Servicio Nacional De La Mujer

INFORME COMISIÓN SALUD

1.2. Primer Informe de Comisión de Salud

Cámara de Diputados. Fecha 13 de julio, 2009. Cuenta en Sesión 54, Legislatura 357.

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD.**BOLETÍN N° 6.58211****HONORABLE CÁMARA.**

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en un mensaje, con urgencia calificada de "suma", de la cual se dio cuenta en la Sala el martes 7 de julio de 2009.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, los deberes que pesan sobre el Estado en esta materia, habilitando, en forma general, a todos los órganos de la Administración del Estado para realizar planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a obtener información y orientación sobre regulación de la fertilidad, así como a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente y a acceder a los métodos de regulación de la fertilidad.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

3) El proyecto fue aprobado, en general, por la mayoría de los Diputados presentes (ocho votos a favor y cuatro en contra).

Votos a favor: Diputados Núñez (Presidente), Girardi, Lobos, Monsalve, Robles, Rossi, Rubilar y Silber.

Votos en contra: Diputados Chahuán, Cristi (en reemplazo del Diputado Masferrer), Melero y Olivares.

5) Diputado Informante, señor Marco Antonio Núñez Lozano.

Durante el análisis de esta iniciativa legal la Comisión contó con la colaboración de los Ministros Secretario General de la Presidencia, de Salud y del Servicio Nacional de la Mujer, señores José Antonio VieraGallo

INFORME COMISIÓN SALUD

Quesney, Alvaro Erazo Latorre y Laura Albornoz Pollmann, respectivamente. Asistió, a algunas sesiones, como Ministra de SERNAM (S), la señora Carmen Andrade Lara.

Participaron en su discusión, también, los asesores Sebastián Pavlovic Jeldres, Eduardo Díaz Silva, Rafael Méndez Mella, y Marcos Rendón Escobar.

Asimismo, se contó con la participación de científicos, investigadores y profesores de bioética y medicina, de abogados constitucionalistas y de representantes de instituciones religiosas y laicas, todos quienes fueron invitados a exponer por acuerdo de la Comisión. Es así como concurren los profesores Patricio Ventura Juncá, Sebastián Illanes, Horacio Croxatto y Ramiro Molina (médicos); Lidia Casas, Jorge Correa Sutil, Miguel Ángel Fernández, Francisco Cumplido y Patricio Zapata (abogados); y Monseñor Alejandro Goic, Fernando Chomalí, Obispo Emiliano Soto, Francisco Javier Rodríguez, Reverendo Eduardo Durán, Efraim Rosenzweig y Juan Antonio Bocáz (de instituciones religiosas y laicas).

I. ANTECEDENTES

- **Fundamentos del proyecto contenidos en el mensaje.**

El mensaje divide los argumentos que dan origen al proyecto en tres capítulos:

- I. De los fundamentos. En éste, hace referencia a antecedentes históricos, al rol de los derechos y a la necesidad de resolver una desigualdad.
- II. Del objetivo del proyecto.
- III. Del Contenido. En éste, se explica la información, la orientación y la elección a los métodos de fertilidad, y los deberes del Estado.

Antecedentes históricos. Define que las actividades de planificación familiar tienen por objeto lograr una adecuada salud reproductiva integral, con la finalidad de reducir la mortalidad materna e infantil y el embarazo no planificado. En base a ello, explica que la regulación de la fertilidad constituye una política del Ejecutivo, que data desde 1967, a través de la formulación de la política de Población y de Salud Pública. Dicha política ha permitido que los matrimonios, las parejas y las mujeres tengan un número de hijos con el espaciamiento y la oportunidad deseada.

El punto de partida de esta política se remonta a 1962, cuando el doctor Gustavo Fricke, Director General del Servicio Nacional de Salud, convocó a una Comisión Asesora en Política de Regulación de la Fecundidad, cuyo objetivo fue elaborar estrategias para reducir la alta incidencia de abortos inducidos y sus complicaciones, y disminuir el alto costo asociado a su tratamiento. Al mismo tiempo, desde la sociedad civil organizada médicos, académicos y clínicos, surgieron iniciativas destinadas a enfrentar la llamada "epidemia" del aborto provocado. Dichas agrupaciones

INFORME COMISIÓN SALUD

colaboraron desde un principio con el Ministerio de Salud en el desarrollo de las actividades de Planificación Familiar.

Los hitos fundamentales de esta evolución histórica, pueden sintetizarse en lo siguiente. En 1967 Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, se formuló la política de Población y Salud Pública, que ha regido las actividades de regulación de la fertilidad en el país. Sus principios son: a) Reducir la tasa de mortalidad materna vinculada al aborto provocado clandestino; b) Reducir la tasa de mortalidad infantil relacionada con el deterioro del nivel de vida en sectores de población con alta fecundidad, y c) Promover el bienestar de la familia, favoreciendo la procreación responsable, que permita, a través de una información adecuada, el ejercicio y el derecho a una paternidad consciente. En 1968, mediante la colaboración público privada, encabezada por el Servicio Nacional de Salud, se consolida una política nacional "con el objeto de regularizar y establecer sobre bases legales un programa cooperativo de regulación de la natalidad en todo el territorio nacional". En 1976, por resolución del Servicio Nacional de Salud, se aprobó la norma sobre encargo de acciones de regulación de fecundidad, que autorizó a las matronas la prescripción de los métodos anticonceptivos, a raíz de la escasez de médicos. En 1990 Gobierno de Patricio Aylwin Azócar, se formularon las bases para una política de planificación familiar. En ella, el Gobierno de Chile reconoce el beneficio que logra la población con las actividades de Planificación Familiar, permitiéndole tener el número de hijos con el espaciamiento y oportunidad deseada. Por ello, se mantiene el apoyo a las actividades de planificación familiar en pro del logro de una adecuada salud reproductiva integral, haciéndose explícito el respaldo político a estas actividades, cuyos objetivos continuaban en la promoción de la salud de las mujeres y los niños y reducir la mortalidad materna e infantil. En 1991, el Programa de Salud Materna y Perinatal incluyó entre el control de paternidad responsable, definida como la atención proporcionada a la mujer o a la pareja en edad fértil (entre 15 y 49 años) que desea controlar su fecundidad. En 1997, Gobierno de Eduardo Frei RuizTagle, la salud sexual y reproductiva fue definida como una de las dieciséis prioridades de salud para el país. Se aprobó el Programa de Salud de la Mujer, por resolución exenta N° 879, de 1997, de Salud, con el propósito de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemplara los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud. En este programa, el control de la paternidad responsable pasó a llamarse Control de Regulación de Fecundidad, entendiéndolo como la atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o la pareja en edad fértil que desea regular su fecundidad. Asimismo, reconociendo el rol fundamental de las matronas en la regulación de la fertilidad, la ley N° 19.536 modificó el Código Sanitario para que la planificación familiar dejase de ser una "función delegada", pasando a ser una "función propia" de la matrona. Hoy, esas

INFORME COMISIÓN SALUD

profesionales realizan más del 95% de las actividades preventivas dirigidas a las mujeres en los establecimientos de atención primaria del sistema público.

Durante la gestión del actual Gobierno se han emprendido numerosas iniciativas tendientes a asegurar que la población en general, y las mujeres en particular, tengan el mejor acceso a la regulación de su propia fertilidad. Así, desde 2007 se ha oficializado una política integral contenida en las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, en las que se establecen políticas sobre fertilidad acordes con los objetivos sanitarios para la década 2000-2010, planteados por el Ministerio de Salud, así como correcciones para superar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres respecto del control y ejercicio de la salud sexual y reproductiva, considerando también la necesidad de aumentar la participación y responsabilidad masculina en ese mismo ámbito.

Desde siempre las normativas referidas a las materias indicadas han respetado y valorado los aspectos éticos, creencias personales de profesionales y funcionarios de la salud y de los usuarios, y las normas que rigen la *lex artis* de dicho personal; se ha permitido, asimismo, el mejoramiento de los índices de salud materno-infantiles.

En base a esos objetivos de carácter sanitario y fundado en las normas legales que le otorgan la función de rectoría en materia de Salud, el Ministerio de Salud ha desarrollado diversas acciones que permiten dar cumplimiento a los citados objetivos, promoviendo una maternidad y paternidad responsables, con pleno respeto de las creencias y valores de cada persona, y siempre asociado al control de los riesgos que la actividad sexual sin información y sin adecuado control sanitario del personal de salud, conlleva para las personas.

El rol de los derechos. El Estado debe poner a disposición de las personas, sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas de cada una de ellas, todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad; y presentar, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en abstinencia periódica, mecanismos naturales de anticoncepción, hasta los de emergencia.

El mensaje destaca que la utilización, o no, de algún método de anticoncepción o planificación familiar, o la elección de sistemas naturales, farmacológicos o de otro tipo, y los distintos mecanismos disponibles, siempre es una decisión libre, autónoma e informada. El Estado no impone ni obliga a nadie al uso de un determinado método, sólo pone a disposición de quienes lo soliciten las alternativas que le permitan decidir. El personal de los servicios proporciona información completa, actualizada e imparcial acerca de los métodos, para que las personas puedan escoger aquél que le parezca más conveniente, y ello sea respaldado por el criterio del profesional de salud que realiza la prestación. La entrega de métodos anticonceptivos, en esas condiciones, no es una oferta cerrada del Estado,

INFORME COMISIÓN SALUD

pues las personas tienen la opción de decidir si utilizan o no el servicio y cuál es el método que les parece más idóneo.

En ese contexto, existen métodos que operan antes de la relación sexual y otros que operan después. En este último caso, la acción que realiza el Estado parte de una constatación que una pareja tuvo relaciones sexuales, no correspondiendo al Estado juzgar esa situación. Sin embargo desde esa constatación surge la necesidad del Estado de convocar a la sexualidad y reproducción responsables.

La situación involucra aspectos de desarrollo personal, emocional, psicológico, afectivo, etc.. Por ello, el Estado, a través de los servicios de salud que entregan la prestación, se debe hacer cargo de esa dimensión compleja, respetando las convicciones, creencias y proyectos personales, pero ofreciendo las distintas alternativas, informando y permitiendo, en consecuencia, y siempre en el marco de la legalidad vigente, el más pleno desarrollo individual sin restricciones o discriminaciones arbitrarias.

Las personas son libres para decidir si utilizan o no anticoncepción de acuerdo a sus valores personales. Pero si se deciden a emplearlos, esto debe verificarse en condiciones de equidad, seguridad, confidencialidad y respeto. Para ello el Estado no sólo entrega un método, sino también el juicio de un profesional responsable y una orientación destinada a que la persona tome una decisión informadamente. La consejería en salud sexual y reproductiva es una relación de ayuda psicosocial personalizada que se establece entre una persona integrante de los equipos de salud y quien requiere la prestación, con el fin de fortalecer sus capacidades para tomar decisiones libres, informadas, responsables y coherentes con sus convicciones en materias de uso de anticoncepción.

Se requiere resolver una desigualdad.

La atención del Estado debe centrarse en aquellos grupos que resultan más vulnerables. Dentro de esa política, es evidente que la población adolescente demanda especial dedicación, toda vez que la prevención del embarazo precoz es un objetivo ético y sanitario prioritario e impostergable, que requiere toda la atención y acción del Estado.

La mortalidad aumenta en la medida que la madre es de menor edad. Así, durante 2003, fallecieron 17 de los 294 hijos nacidos de madres menores de 15 años; y 335 de los 33.838 hijos nacidos de madres entre 15 y 19 años. La entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes constituye un deber de las autoridades, con el fin de prevenir consecuencias tanto para la madre adolescente como para el hijo concebido en dicha etapa de desarrollo de ésta.

Dicha entrega es necesaria para terminar con la inequidad reproductiva. Cabe considerar que la proporción de adolescentes menores de 15 años que señalan haberse iniciado sexualmente es de 18% en el nivel socio económico bajo y sólo de 5% en el nivel alto. La edad mediana de inicio sexual fue notablemente menor en los jóvenes de 18 a 24 años con nivel de instrucción básica que en las con instrucción superior, y en las mujeres de

INFORME COMISIÓN SALUD

nivel socio económico bajo que en las de nivel medio y alto. Por su parte, el 48% de las madres adolescentes se concentra en el nivel socio económico bajo el nivel de la pobreza y el 74% en los dos quintiles de menores ingresos. Los partos de madres adolescentes se concentran en las regiones y en los sectores urbanos de mayor pobreza en el país. La proporción de nacidos vivos de madres adolescentes con respecto al total de nacidos vivos varía, de 6,6 en el Servicio de Salud que atiende a la población de mayores recursos económicos del país, a 19,6 en las regiones más pobres, y de 1,2 en la comuna más rica de Santiago, a 21,6 en la comuna más pobre.

La mortalidad infantil en hijos de madres sin instrucción fue de 34/1000 en 1998, mientras que en hijos de madres con nivel de instrucción superior, fue sólo de 6/1000 nacidos vivos. Esto significa que un niño hijo de madre sin instrucción, tiene seis veces más riesgo de morir en el primer año de vida que aquel del grupo con nivel de instrucción superior. Dicha cifra se ha mantenido constante desde la década de los 80.

Objetivo del proyecto. Reconocer, legalmente, los derechos que tienen las personas en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, los deberes del Estado en la materia.

Así, se entrega un nuevo fundamento, adicional a los actualmente existentes y basado en derechos, para las políticas públicas que en materia de regulación de la fertilidad se han desarrollado en el país desde hace más cuarenta años. Se trata de otorgar de complementar lo existente, no de sustituirlo. Los derechos reproductivos han sido consensuados por la comunidad internacional en distintos eventos realizados en los últimos quince años, y sus documentos han sido suscritos por Chile.

En concreto, el proyecto otorga una habilitación general, más allá de las actuales, con fundamento legal o reglamentario, para que todos los órganos de la Administración del Estado realicen planes, programas y acciones para permitir que la población reciba información y orientación sobre regulación de la fertilidad, vida afectiva y sexual, y pueda elegir y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad.

Contenido del proyecto.

El proyecto consta de tres artículos permanentes.

1) Información y orientación. Se reconoce el derecho de recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, todo lo cual debe ser claro, comprensible, completo y confidencial.

2) Elección y acceso a métodos de regulación de la fertilidad. Se reconoce el derecho a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y de acceder a ellos.

3) Los deberes del Estado. Se establecen las acciones que los órganos de la Administración del Estado, con competencia en la materia, deben adoptar. Es un concepto amplio y, por lo tanto, abarca tanto a los Servicios de Salud, como a los centros asistenciales de su dependencia. Así, por ejemplo, señala el mensaje, en el marco de atención de mujeres víctimas

INFORME COMISIÓN SALUD

de violencia sexual, el Servicio Médico Legal está habilitado para prestar su apoyo de acuerdo a los planes que se fijan al efecto. El deber primario de estos órganos consiste en poner en práctica todas las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos establecidos por los artículos anteriores.

Se hace hincapié que la responsabilidad que deben asumir los órganos de la Administración del Estado no es ilimitada: los órganos públicos deben elaborar planes para cumplir sus objetivos, los que son exigibles como prestación efectiva, planificada y coordinada. Mediante dichos planes, se debe poner a disposición de la población métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales. A modo ejemplar se señalan, entre los primeros, los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, los métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia. Entre los segundos, por su parte, se incluyen tanto los naturales como los artificiales. Dicha enunciación, indica el mensaje, no es taxativa, pues la satisfacción de las necesidades de la población debe ir acorde con los avances de la ciencia médica.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

Esta iniciativa legal está constituida por tres artículos permanentes.

III. DISCUSIÓN DEL PROYECTO.**a) Discusión general.**

- **Extracto de las opiniones de las autoridades e instituciones invitadas a exponer.**

a) El Ministro de Salud, señor Alvaro Erazo Latorre, explicó que el Gobierno decidió presentar esta iniciativa legal con motivo del dictamen pronunciado por la Contraloría General de la República, en virtud del cual se prohíbe la distribución de la anticoncepción de emergencia a los municipios y a los entes públicos o privados que suscriban convenios con los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Indicó que este proyecto de ley aborda problemas de fondo en relación con la regulación de la fertilidad, sin reiterar lo ya establecido en el decreto supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, que aprobó el texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Precisó que este último no contempla derechos para los usuarios ni formas de actuar y están destinadas para ser cumplidas en la red de salud. Planteó que mediante esta iniciativa legal, conjuntamente con establecer derechos, se consagran obligaciones para las redes asistenciales en torno a garantizar la entrega del método anticonceptivo de emergencia, así como a resguardar la confidencialidad en lo que respecta a la consejería, lo que constituye un avance, que deberá ser precisado en las normas reglamentarias.

Hizo hincapié en los siguientes puntos fundamentales:

INFORME COMISIÓN SALUD

El Estado no impone ni obliga al uso de un determinado método, simplemente pone a disposición de quienes lo soliciten las alternativas que le permitan decidir para una sexualidad responsable.

La consejería en salud sexual y reproductiva es una relación de ayuda psicosocial personalizada que se establece entre un profesional de la salud y quien requiere la prestación, con el fin de fortalecer sus capacidades para tomar decisiones libres, informadas, responsables y coherentes con sus convicciones en materias de uso de anticoncepción.

La atención del Estado debe centrarse en aquellos grupos que resultan más vulnerables. Dentro de esta política, es evidente que la población adolescente demanda especial dedicación, toda vez que la prevención del embarazo precoz es un objetivo ético y sanitario prioritario e impostergable, que requiere toda la atención y acción del Estado. La mortalidad aumenta en la medida que la madre es de menor edad, así como también el riesgo social, la vulnerabilidad y, por supuesto, los problemas de salud. La edad a partir de la cual los menores de edad tendrían acceso a la información, orientación y a los métodos anticonceptivos, sostuvo que en diversos cuerpos legales se reconoce la autonomía de los adolescentes a partir de los 14 años, y que esta edad se estima habilitante para otorgar el consentimiento en materia sexual, motivo por el cual manifestó ser partidario de mantener este criterio.

Terminar con la inequidad reproductiva que muestran las estadísticas, en virtud de las cuales se constata que las adolescentes de niveles socioeconómico bajos están en desventaja en cuanto a la mortalidad materno infantil, al embarazo adolescente y al inicio de su vida sexual, en relación a aquellas adolescentes de niveles socioeconómico más altos¹.

Se reconoce, legalmente, la existencia de derechos en materia de regulación de la fertilidad de las personas y, como contrapartida, los deberes del Estado en la materia.

Se habilita a todos los órganos de la Administración del Estado para que realicen planes, programas y acciones que permitan a la población recibir información y orientación sobre fertilidad y educación para la vida afectiva y sexual, que permita elegir y acceder libremente a los métodos de regulación de la fertilidad. Indicó que diversas investigaciones demuestran

¹ En 2003. De 294 hijos nacidos de madres adolescentes menores de 15 años, 17 fallecieron; de 33.838 nacidos de madres entre 15 y 19 años, fallecieron 335.

En nivel socioeconómico bajo, el 18% de adolescentes menores de 15 años se han iniciado sexualmente; en el nivel alto, sólo el 5%.

Madres adolescentes: el 48% se concentra en el nivel socio económico bajo, y el 74% en los dos quintiles de menores ingresos.

Proporción de nacidos vivos de madres adolescentes con respecto al total de nacidos vivos varía de 6,6 % en el Servicio de Salud que atiende la población de mayores recursos económicos del país, a 19,6 % en las regiones más pobres; como también del 1,2% en la comuna más rica de Santiago a 21,6% en la comuna más pobre.

En 1998, la mortalidad infantil para hijos de madres sin instrucción fue de 34/1000; los hijos de madres con nivel de instrucción superior fue de 6/1000. Esto significa que un niño hijo de madre sin instrucción tiene seis veces más riesgo de morir en el primer año de vida, que aquel del grupo con nivel de instrucción superior.

INFORME COMISIÓN SALUD

que una educación sexual completa retarda el inicio de las relaciones sexuales y disminuye significativamente el embarazo adolescente.

El proyecto reconoce, asimismo, el derecho de todas las personas (tanto aquellas que han ejercido libremente su sexualidad como las que han sido víctimas de violencia sexual, casadas o solteras), para recibir la información relevante y la orientación en materia de regulación de la fertilidad, la cual debe ser completa e imparcial. Dicha información y orientación se hará confidencialmente. Pero tal confidencialidad no excluye los programas o acciones de carácter masivo.

Se reconoce el derecho de elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y de acceder a ellos.

La referencia a que los órganos de la Administración del Estado con competencia en las materias de este proyecto deben adoptar ciertas acciones, es en sentido amplio y, por lo tanto, abarca tanto a los Servicios de Salud, como a los consultorios, etc. Así, por ejemplo, en el marco de la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, el Servicio Médico Legal está habilitado para prestar su apoyo de acuerdo a los planes que se fijen al efecto.

Se deberá poner a disposición de la población, en base a los planes, métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales. Como ejemplos, se señalan, entre los primeros, los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, los métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia; entre los segundos, se incluyen los métodos naturales y los artificiales.

La anticoncepción de emergencia (más conocida como la píldora del día después) ha sido cuestionada por algunos sectores, aduciendo su carácter potencial abortivo. Sobre el particular, hizo mención a "dos de los científicos con mayor reconocimiento en el área", los profesores Héctor Croxatto (chileno) y Carlos Tagle (argentino). El primero, ha demostrado que lo que hace el progestágeno que utiliza la PAE, el Levonorgestrel, impide precisamente la unión del espermatozoide con el óvulo; el segundo, ha dicho textualmente que: "Todos ellos actúan vía el receptor de progesterona, considerada la hormona soporte de la vida de un embrión. Por ende, los progestágenos (y el Levonogestrel que usa la PAE, lo es) son productos sintéticos con capacidad de ejercer efectos similares o hasta varias veces más potentes que la propia progesterona. Entre los efectos más destacados se encuentran la activación de al menos 156 genes que, a nivel endometrial, inducen la secreción de sustancias que, como la glicodelina, impiden la fertilización de todo óvulo que no haya sido fecundado previamente, inhibiendo la unión del espermatozoide a la zona pelúcida." En síntesis, indicó el Ministro, la PAE ha demostrado en investigaciones de nivel mundial que disminuye los abortos (en Alemania, por ejemplo).

Recalcó que el Gobierno, la Presidenta de la República y el Ministerio de Salud están seguros que la anticoncepción de emergencia no es abortiva: que bajo ningún aspecto el levonogestrel es abortivo.

INFORME COMISIÓN SALUD

Finalmente, aclaró la necesidad de distinguir entre el acceso metódico y planificado a medicamentos y a dispositivos que permitan la planificación familiar, y el uso eventual, de acuerdo a las condiciones y circunstancias que establece la ley, de un régimen destinado a evitar un embarazo no deseado. Este último es el caso de la píldora del día después, que no constituye método anticonceptivo, que nunca ha sido ni puede ser prescrita con fines de planificación familiar regular, sino que como su nombre lo indica, la anticoncepción de emergencia debe ser utilizada en ese contexto, en una condición de emergencia, ya que su uso regular no forma parte de las políticas de planificación existentes, que han obtenido resultados en el país (los métodos anticonceptivos que cumplen con esa característica deben ser administrados con receta médica).

b) El Ministro Secretario General de la Presidencia, señor José Antonio VieraGallo Quesney hizo hincapié que su exposición se centraba en un relato, de tipo jurídico, sobre la situación que ha afectado a la píldora anticonceptiva de emergencia², y las conclusiones que, a juicio del Gobierno, se derivan. Sobre el particular, se refirió a los siguientes hitos jurisprudenciales: Recurso de protección (2001), recurso de aclaración (2001), acción de nulidad de derecho público (20042005), requerimiento por inconstitucionalidad de resolución exenta N° 584 (2007), requerimiento por inconstitucionalidad de decreto supremo reglamentario N° 48 (2008), y dictamen de Contraloría General de la República (2009).

1) Recurso de protección contra Resolución N° 2141 del ISP que concedió el Registro Sanitario del fármaco Postinal, que finalmente fue acogido por la Corte Suprema en 2001.

Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago³

Distintas organizaciones interpusieron un recurso de protección en contra del ISP, de la Ministra de Salud y del Laboratorio Silesia S.A, a favor de ellos mismos, de los que están por nacer, de sus padres y toda mujer. Solicitaron dejar sin efecto la Resolución N° 2141, del 21 de marzo de 2001, del ISP que concedió el Registro Sanitario del fármaco Postinal (0.75 mg de Levonorgestrel) al Laboratorio Silesia S.A.

La Corte de Apelaciones, sin pronunciarse sobre el fondo, rechazó el recurso por falta de individualización del sujeto perturbado, privado o amenazado en sus derechos.

Sentencia de la Corte Suprema⁴ .

² Una explicación más completa y detallada se encuentra contenida en el documento dejado, en la Comisión de Salud, por el Ministro Secretario General de la Presidencia titulado "Hitos jurisprudenciales en relación a los métodos de anticoncepción de emergencia y la actitud de los grupos de interés contrarios a la utilización de dichos métodos"(Minuta 678/25.06.2009).

³Rol N° 850-2001 (acumulados roles 1579, 1676 y 1737 de 2001) del 28 de mayo de 2001.

⁴Rol N° 2.186-2001 del 30 de agosto de 2001.

INFORME COMISIÓN SALUD

La Corte Suprema revocó la sentencia de la Corte de Apelaciones del 28 de mayo de 2001. Por tres votos contra dos, se acogió el recurso de protección y se dejó sin efecto la Resolución N° 2141.

Reconociendo legitimación activa señaló que la Constitución establece el derecho a la vida del que está por nacer, cualquiera sea la etapa de su desarrollo pre natal. Agregando respecto al medicamento Postinol que: *"...uno de (lo) cuyos posibles efectos es el de impedir la implantación en el útero materno del huevo ya fecundado, esto es, del embrión, han incurrido en una ilegalidad puesto que tal efecto es a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y convencionales analizadas precedentemente, sinónimo de aborto penalizado como delito en el Código Penal y prohibido aún como terapéutico, en el Código Sanitario."* (C.20)

El voto disidente, por su parte, señaló que dada la complejidad de la materia en discusión es necesario resolver esto previa rendición de pruebas en juicio de lato conocimiento.

Sentencia sobre el recurso de aclaración ante Corte de Apelaciones de Santiago⁵

Con posterioridad a la impugnación del registro sanitario del medicamento Postinal, el ISP autorizó el registro para la comercialización del medicamento Postinor 2, cuyo principio activo, al igual que en el caso del Postinal, correspondía a 0.75mg de Levonorgestrel. Los abogados patrocinantes del recurso de protección contra Postinal, solicitaron se aclararan los efectos que el fallo del 2001 de la Corte Suprema tendría sobre el registro sanitario de Postinor 2. La Corte señaló que las sentencias judiciales no tienen fuerza obligatoria sino respecto de las causas en que actualmente se pronunciaran.

2) Acción de nulidad de derecho público contra la Resolución N° 7224 ISP que concedió el Registro Sanitario del fármaco Postinor 2.

Se entabló una acción de nulidad de derecho público contra la resolución que concedió registro sanitario al fármaco Postinor 2. En esta oportunidad los tribunales pudieron conocer la evidencia científica existente sobre los efectos de la píldora del día después, y desestimaron en definitiva la acción interpuesta.

Sentencia de primera instancia.⁶

Una vez desechado el recurso de aclaración, se solicitó la nulidad de derecho público de la Resolución N° 7224, del ISP, del 24 de agosto de 2001, que permitió la venta del medicamento Postinor 2, elaborado por el Laboratorio Grünenthal Chilena Ltda. El Tribunal de primera instancia acogió dicha solicitud declarando nula la resolución.

La jueza constató que en la ciencia médica no existe consenso sobre los efectos abortivos de Levonorgestrel 0.75mg. No obstante

⁵Rol N° 850-2001 del 10 de octubre de 2001.

⁶ 20° Juzgado Civil de Santiago, Rol N° 5.839-2004 del 30 de junio de 2004.

INFORME COMISIÓN SALUD

ello, a su juicio existirían antecedentes convincentes para establecer la peligrosidad del fármaco en relación a la vida del que está por nacer.

Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago⁷.

La Corte revocó la sentencia de primera instancia debido a que concluyó que no existía consenso en la ciencia médica en relación con los efectos de la píldora anticonceptiva de emergencia. La Corte estimó que no le correspondía a los tribunales de la República resolver problemas científicos, materia que era de competencia del ISP, quien debía ponderar los efectos del fármaco y la conveniencia de su comercialización.

Sentencia de la Corte Suprema⁸.

Reafirmando el veredicto de la Corte de Apelaciones, la Corte Suprema fundó su rechazo a la acción de nulidad de derecho público en dos argumentos fundamentales: no se demostró que la píldora fuera abortiva y, al no estar demostrado que la píldora fuera abortiva no se transgrede la norma que obliga a proteger la vida del que está por nacer.

En consecuencia en este segundo caso (Postinor 2) se rechazó la acción de nulidad de derecho público contra la resolución que concedió registro sanitario a Postinor 2 debido que no se había demostrado que este fármaco constituyera un peligro para el embrión. En ese juicio de nulidad iniciado el 2004, dado que se trataba de un procedimiento de lato conocimiento, si hubo efectiva rendición de prueba. Y tanto el tribunal de instancia como los tribunales superiores estuvieron contestes en que no existía prueba concluyente respecto de posibles efectos anti implantatorios de la píldora del día después.

El tribunal de instancia acogió la acción sobre la base de construir una presunción, precisamente debido a la inexistencia de consenso médico en la materia.

La I. Corte de Apelaciones, por su parte, revocó ésta decisión señalando que ante la inexistencia de consenso médico no correspondía a los tribunales decidir estas materias de salud pública, atribuyendo responsabilidad en dicha decisión al ISP, por ser este el órgano técnico con las facultades legales para evaluar los efectos de medicamentos y decidir sobre su distribución.

La Excm. Corte Suprema, por último, fue más allá y revirtió de manera definitiva la jurisprudencia de su sentencia de 2001. En base a la extensa prueba rendida, concluyó que no existía prueba sobre el efecto abortivo del Levonorgestrel de 0.75mg, por lo que el registro de fármacos con este compuesto para la posterior distribución no constituía una vulneración a la vida del que está por nacer.

3) Requerimiento por inconstitucionalidad de resolución exenta N° 584, del Ministerio de Salud, de 2006, que aprueba Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad⁹.

⁷ Rol N° 4200-03 del 10 del diciembre de 2004.

⁸ Rol N° 1039-2005 del 28 del noviembre de 2005.

INFORME COMISIÓN SALUD

En septiembre de 2006, un grupo de parlamentarios impugnó la constitucionalidad de la referida resolución N° 584. Plantearon, como asunto de previo y especial pronunciamiento, la necesidad de recalificación jurídica del instrumento impugnado. Señalaron que el Ejecutivo había dictado formalmente una resolución exenta que, desde el punto de vista de su materialidad, era un decreto supremo, pues expresa la facultad reconocida al Presidente de la República en el artículo 32 número 6 de la Constitución. Por ello, sostuvieron, tal acto administrativo se hallaba sujeto a la jurisdicción de esa Magistratura.

El Tribunal, en voto de mayoría y sosteniendo la aplicación del principio de primacía de la realidad por sobre el nominalismo, acogió la cuestión de previo y especial pronunciamiento planteada por los requirentes, procediendo a la recalificación de la naturaleza jurídica del acto impugnado.

Para el Tribunal la resolución reunía los elementos configurativos de un decreto supremo, pero sin cumplir con las exigencias que la Constitución prevee para ello. Fue dictada por la Ministra de Salud correspondiéndole a la Presidenta, y además requería el trámite de toma de razón. Habiéndose omitido esos dos requisitos esenciales para la formación válida de un reglamento, el Tribunal concluyó que la Resolución Exenta N° 584 quebrantaba la Constitución en su aspecto formal.

Como consecuencia de ese fallo del Tribunal Constitucional, en que sólo señaló vicios de forma del acto impugnado, sin entrar a discutir sobre la licitud del acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia, se dicta el decreto supremo reglamentario N° 48, del Ministerio de Salud, que aprueba Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

4) Requerimiento por inconstitucionalidad del decreto supremo reglamentario N° 48, del Ministerio de Salud, que aprueba Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.¹⁰

El específico alcance que tuvo la sentencia que acogió el requerimiento fue dejar sin efecto alguna de las partes del decreto supremo impugnado.

En su parte resolutive la sentencia precisa que: "Se acoge el requerimiento únicamente en cuanto se declara que la Sección C., acápite 3.3, "Anticoncepción Hormonal de Emergencia", así como la Sección D., "Anticoncepción en Poblaciones Específicas", acápite 1, sólo en la parte que se refiere a la "anticoncepción de emergencia", de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que forman parte del Decreto Supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, son inconstitucionales."¹¹

En consecuencia, se acogió el requerimiento en un punto específico, pues "únicamente" son inconstitucionales dos partes de las normas

⁹ Sentencia Tribunal Constitucional Rol N° 591-06 del 11 de enero de 2007.

¹⁰ Sentencia Tribunal Constitucional Rol N° 740-07 del 18 de abril de 2008.

¹¹ Numeral 1 de la parte resolutive de STC rol 740.2007.

INFORME COMISIÓN SALUD

aprobadas por el decreto (Sección C, acápite 3.3, y Sección D, acápite 1), pero en la Sección D, es inconstitucional "sólo en la parte que se refiere a la anticoncepción de emergencia". El resto de los numerales de la parte resolutive de la sentencia se limitan a sostener que el requerimiento se rechaza en todas sus partes restantes.

5) La Contraloría General de la Republica hizo una aplicación extensiva de la sentencia causa Rol N° 74007 del Tribunal Constitucional. Acogió, de esa forma, la postura sostenida por grupos de interés contrarios a la distribución de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Por tanto, señala el Ministro, la evolución jurisprudencial ha presentado decisiones encontradas y disímiles. En efecto, en un primer momento se optó por prohibir un medicamento basado en el principio activo del levonorgestrel, y con posterioridad se permitió su comercialización. Por otra parte, el Tribunal Constitucional eliminó la inclusión de la anticoncepción de emergencia en las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Dichas decisiones se han concentrado en resolver problemas que requieren del apoyo de la evidencia científica y, que cada vez que se estudió con detenimiento la evidencia científica disponible, no fue posible concluir que la anticoncepción de emergencia produjera efectos perjudiciales para el embrión fecundado.

El Ministro criticó la postura de algunos sectores, en cuanto han intentado dar un efecto expansivo a las sentencias¹² que restringen el acceso a píldora anticonceptiva de emergencia, teniendo como base la sentencia de la Corte Suprema de 2001, no obstante el claro principio de efecto relativo de las sentencias, que rige nuestro sistema jurídico¹³.

Finalmente, entre otras, destacó las siguientes conclusiones:

La jurisprudencia en torno a la anticoncepción de emergencia ha experimentado una evolución compleja. Dicha evolución comienza con una impugnación del registro de Postinal, continúa con la

¹² Dicha posición es errada en atención a las siguientes consideraciones:

a. La Corte Suprema en su sentencia de protección del 2001 no señala en términos categóricos la existencia de un efecto abortivo del Levonorgestrel, ni pretende que su decisión tenga efectos más allá del conflicto sometido a su conocimiento. La Corte sólo señaló que existía la posibilidad de un eventual efecto impeditivo de la implantación, y ordenó dejar sin efecto una específica resolución, la N° 2141 del ISP. La relatividad de los efectos de dicho fallo se reafirmó con la sentencia de la Corte de Apelaciones de 10 de octubre de 2001, que falló el recurso de aclaración que pretendía expandir los efectos de dicha sentencia, al medicamento Postinor 2.

b. Luego, en un juicio de lato conocimiento, y tras de analizar abundante evidencia científica, la Excma. Corte revocó su anterior decisión, y denegó la acción de nulidad de derecho público interpuesta contra la resolución del ISP que autorizó la comercialización del medicamento Postinor 2. En ese juicio, la Corte concluyó que no había prueba de que el fármaco aludido afectara el embrión, y al no haberse probado este supuesto efecto, su registro y distribución no trasgredía la norma constitucional que obliga a proteger la vida del que está por nacer.

¹³ El efecto relativo de las sentencias es un principio consagrado en el artículo 3 del Código Civil: "Las sentencias judiciales no tienen fuerza obligatoria sino respecto de las causas en que actualmente se pronunciaren".

INFORME COMISIÓN SALUD

validación del registro de Postinor 2, y culmina con la eliminación de la anticoncepción de emergencia de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

Cada vez que se ha recurrido a la evidencia científica disponible en el marco de un procedimiento judicial, no ha sido posible concluir que la anticoncepción de emergencia produzca un efecto "abortivo".

Todas las decisiones que se han adoptado por parte de Tribunales pertenecientes al Poder Judicial, y las del Tribunal Constitucional han tenido un carácter acotado al caso particular respecto del cual se han pronunciado.

La Contraloría General de la República, al expandir los efectos de la sentencia del Tribunal Constitucional con el objeto de impedir la distribución de la anticoncepción de emergencia en el sistema de atención primaria de salud municipal, ha incurrido en el error de desconocer que las sentencias solo producen efectos respecto de los casos sobre los que se pronuncian, y no resulta posible expandirlos más allá de la controversia sometida a conocimiento del tribunal que la dicta. Asimismo, la Contraloría no está reparando en que nunca se pudo demostrar el efecto "abortivo" de la anticoncepción de emergencia.

Consultado sobre el hecho de encomendar a la potestad reglamentaria la determinación del modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio del derecho a la información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, lo justificó atendido que está sujeta a los controles de juridicidad de la Contraloría General de la República y del Tribunal Constitucional, por lo que no debería temerse un posible abuso en su ejercicio.

Consultado por las razones tenidas en cuenta para que sea el Ministerio de Salud el ente que preste la información y orientación, indicó que ya ha habido un debate extenso con motivo de la tramitación del proyecto de ley que establece la ley General de Educación, donde se considera la educación en su sentido afectivo y sexual. Por ello, carecería de sentido incorporar en esta iniciativa legal normas que forman parte del referido proyecto.

Reafirmó que de acuerdo con el ordenamiento jurídico nacional, la existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre, de modo que el feto y el embrión no son considerados personas y, por ende, no están comprendidos en la garantía constitucional referida al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de aquéllas, consagrada en el N° 1 del artículo 19 de la Carta Fundamental. A su juicio, la protección legal de la vida del que está por nacer tiene un carácter distinto y la fórmula de redacción utilizada resulta vaga. Argumentó que, el artículo 4° del Pacto de San José de Costa Rica establece que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, el cual estará protegido por ley y, en general, a partir del momento de la concepción, de modo que, tal como ha sostenido reiteradamente la Corte Interamericana de Derechos Humanos,

INFORME COMISIÓN SALUD

dicha norma, al utilizar la expresión "en general" no excluye la posibilidad de que se dicten leyes que permitan el aborto.

Finalmente, afirmó que el Ejecutivo ha dado cumplimiento estricto al fallo del Tribunal Constitucional que declaró la inconstitucionalidad de algunas normas del mencionado decreto supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, referidas a la anticoncepción de emergencia, por lo que éstas fueron eliminadas del ordenamiento jurídico. Sostuvo que ello no obsta a que el Gobierno, en una convicción distinta a la del Tribunal, proponga un proyecto de ley sobre el tema. Opinó que la vida no puede ser considerada como un valor absoluto, ya que de serlo, no sería concebible la figura de los mártires, que están dispuestos a morir por su fe y de los héroes, que se sacrifican por valores superiores, así como tampoco deberían existir las fuerzas armadas ni las policías, y carecería de sentido el derecho a la legítima defensa. En consecuencia, la vida debe ser estimada como un valor esencial, que en caso de conflicto con otros valores o derechos, no puede erigirse en el único parámetro para medir la moralidad de un acto. Indicó que esta concepción permite entender los planteamientos de quienes no obstante defender el derecho a la vida, son partidarios del aborto en ciertos casos.

c) La Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, señora Laura Albornoz Pollmann, sostuvo que mediante esta iniciativa legal se materializa en el ordenamiento jurídico nacional, el cumplimiento de mandatos contenidos en tratados internacionales de derechos humanos, particularmente en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la cual fue ratificada durante el gobierno militar y consagra el derecho de las mujeres, en condiciones de igualdad con los hombres, a acceder al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia (letra h) del artículo 10). Asimismo, en su artículo 12 establece que "los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia". Acto seguido, la misma norma declara que "los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia."

Por otra parte, destacó la importancia de la regulación de la fertilidad para las mujeres, habida consideración de que los métodos anticonceptivos marcan el inicio de una etapa a partir de la cual estas últimas tendrán la posibilidad de desarrollarse en plenitud en forma autónoma y lograr niveles adecuados de formación, educación, habilitación laboral e inserción en el mercado del trabajo. Comentó que de las 40.000 adolescentes que se embarazan anualmente, más de la mitad se aparta del sistema escolar y, pese a los esfuerzos realizados en materia de políticas públicas a fin de evitar que

INFORME COMISIÓN SALUD

ello ocurra, claramente, en la actualidad, el embarazo en estas circunstancias constituye una barrera para su pleno desarrollo educativo, social y cultural.

Finalmente, hizo notar el respaldo legal que se efectúa, mediante esta iniciativa legal, para la entrega de anticonceptivos a las mujeres que son víctimas de violencia sexual, ya que, anualmente, se denuncian alrededor de 19.000 casos ante el Ministerio Público.

d) El médico y doctor Patricio VenturaJuncá dividió su exposición en dos temas centrales:

1. Aspecto ético y científico. Se refiere al efecto sobre la implantación que podría tener el LNG usado como anticonceptivo de emergencia.

Un punto central de esta exposición dice relación con el origen de la vida, tema fundamental si se ha de analizar si la píldora de emergencia es o no abortiva. Claramente y tal como se indica más adelante en la exposición, el argumento base es que: "El desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual un espermatozoide del varón y el ovocito de la mujer se unen para dar origen a un nuevo organismo, el cigoto"¹⁴. De este modo, cualquier producto químico que actúe entre la fecundación y los siete días aproximados que se requieren para la anidación del cigoto, se constituye en un producto abortivo.

Presentó los siguientes estudios:

Eficacia del Levonorgestrel ingerido hasta el quinto día después del coito. Los resultados obtenidos permiten dudar que la anticoncepción de emergencia (AE) sólo actúe a nivel de bloqueo de la ovulación¹⁵.

- Efectividad de la AE en total, versus la efectividad que tiene post fertilización. A mayor tiempo entre consumo de píldora y coito, mayor es la probabilidad de que la efectividad de la AE se explique por efectos post fertilización¹⁶.
- Efectividad de LNG antes y después de la anidación. Ian Fraser, uno de los autores del estudio piloto en Chile y en representación de sus colegas co autores, habría reconocido que no se puede excluir que haya un pequeño efecto de la AE que actuaría post fecundación (impidiendo la implantación)¹⁷.

2. Legitimidad y efectividad del uso de la píldora de emergencia como política pública.

¹⁴ Langman's Medical Embriology, Lippincott Williams & Wilkins, 2000

¹⁵ H. von Hertzen et al Post Ovulatory Methods of Fertility Regulation Lancet 360; 1803 Dec 2002

¹⁶ Mikolajczyk, R. Levonorgestrel emergency contraception: a Joint analysis of effectiveness an mechanism of action Fertility and Sterility. 2007

¹⁷ Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation — a pilot study. Contraception 2007;75:112

INFORME COMISIÓN SALUD

El objetivo planteado para la distribución masiva y facilitada de la píldora de emergencia, se basa en el supuesto impacto en la disminución de los embarazos no deseados, especialmente, en adolescentes y en los sectores sociales más desfavorecidos del país. Sin embargo, estudios llevados a cabo en países donde se tiene fácil acceso a la píldora de emergencia y por tanto el uso de ésta, debiera haber disminuido tanto la tasa de aborto como de embarazos no planificados. Sin embargo, ninguno de los estudios da cuenta de la disminución de esos fenómenos, sino por el contrario, la facilidad en el acceso de la AE, pareciera estar aumentando las tasas de aborto.

Presentó los siguientes estudios:

Datos del Reino Unido muestran un aumento de tasas de aborto de 11/1000 en 1984 a 17.8/1000 en 2004 en mujeres de 15-44 años¹⁸.

Datos en Suecia no dan cuenta de una disminución en tasas de aborto provocado en la población general, mientras se ha producido un aumento en tasas de aborto en adolescentes¹⁹.

Datos en EEUU²⁰ muestran que al mejorar el acceso a la AE, éste iba asociado con un aumento en el uso, sin embargo, ningún estudio encontró algún efecto en las tasas de embarazo o de aborto.

De esa información se concluye que el fácil acceso a la AE no es la solución al problema del embarazo no deseado y al aborto. Por tanto, es cada vez más clara, la necesidad de una intervención integral que considere los valores culturales y religiosos.

En Chile, un estudio sobre educación sexual en la abstinencia, aplicados en enseñanza media, muestran que las tasas de embarazo entre las chicas que participaron en estos cursos disminuyeron significativamente en relación al grupo de control²¹.

e) El médico y profesor de la Universidad de Los Andes, señor Sebastián Illanes, indicó que el objetivo central de la exposición es analizar en forma crítica la evidencia científica, que señalaría que el levonorgestrel actuaría sólo como anticonceptivo y que no tendría efectos antiimplantatorios.

Presentó los siguientes estudios:

¹⁸ Glasier A. Emergency contraception. *¿Is it worth all the fuss? BMJ editorial* 2006;333:561

¹⁹ Tyden T, Anelblom G, von Essen L, et al. No reduced number of abortions despite easily available emergency contraceptive pills. *Lakartidningen* 2002;99:4730-2;K Edgardh, Adolescent sexual health in Sweden. *Sex. Transm. Inf.* 2002;78:352-356

²⁰ Raymond, E MD, MPH. et al. *Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive Pills A Systematic Review.*

²¹ Cabezon C, Vigil P, Rojas I, et al. *Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. J Adolesc Health.* 2005 Jan;36(1):64-

INFORME COMISIÓN SALUD

Estudio²² llevado a cabo con primates *Cebus Apella*, donde se intenta demostrar que la aplicación de Levonorgestrel poscoital no interfiere con la anidación del embrión. Las conclusiones del estudio muestran que: efectivamente se retrasa la ovulación al ser administrado en folículos menores de 5 mm y que no hubo diferencias de embarazos entre los tratados y el grupo control. Sin embargo, el expositor da cuenta de una serie de variables no consideradas y que claramente podrían afectar las conclusiones. Entre los más interesantes de comentar, se encuentra la posible influencia de LNG en el peak de la hormona Luteinizante (LH), ya que esta hormona además de inducir la ovulación, tiene efectos sobre el cuerpo luteo, fundamental productor de hormonas durante los tres primeros meses de embarazo. Además, el peak del LH, tiene un rol fundamental en la meiosis, por lo que podría tener un efecto en el desarrollo embrionario.

Estudio²³ realizado con el objetivo de fundamentar que el levonorgestrel no afecta la implantación del embrión. A pesar de que los resultados obtenidos apoyan la tesis, el expositor aclara, que dado el tamaño reducido de las muestras hace que las diferencias se puedan deber más bien al azar y no a que no existan diferencias entre estos grupos. Hipótesis que queda demostrada al aplicar el programa computacional Query Advisor a los datos arrojados por la investigación.

Efecto del LNG en el implante del embrión²⁴. Los autores estimaron primero la probabilidad de embarazo usando los cálculos Wilcoxon para luego a la luz de los datos, concluir que no hay diferencias significativas entre los embarazos esperados y los que se produjeron; por tanto LNG no tendría efectos antiimplantatorios. Sin embargo, el grupo control utilizado para este estudio fue una cohorte histórica hecha en población americana, la que pudiera diferir en muchas características del grupo de estudio, lo que invalida en gran medida las conclusiones a las que llegan los autores.

Concluyó señalando que existe una duda razonable con respecto al potencial efecto antiimplantatorio (abortivo) del levonorgestrel cuando es usado como AE.

f) El doctor Horacio Croxatto señaló que la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel (LNG) no es abortiva porque previene el embarazo solamente cuando impide la ovulación.

El conjunto de resultados obtenidos en la mujer y en los modelos animales muestra convincentemente que el LNG administrado como anticoncepción de emergencia (AE) previene el embarazo en la mujer

²² Ortiz Et Al. *Post Coital Administration Of Levonorgestrel Does Not Interfere With Post. Fertilization Event In The New World Monkey Cebus Apella.. Human Reproduction Vol19 N6 .2004*

²³ Latikumar Et Al. *Mefepristone But Not Levonorgestrel Inhibits Human Blastocyst Attachment To An In Vitro Endometrial Three-Dimensional Cell Culture Model. Human Reproduction. 2007 Nov ;22 (11)*

²⁴ Novikova Et Al. *Effectiveness Of Levonorgestrel Emergency Contraception Given Before Or After Ovulation- A Pilot Study. Contraception. 2007 Feb ;75*

INFORME COMISIÓN SALUD

interfiriendo con procesos previos a la fecundación y no da sustento alguno a la hipótesis de que pueda hacerlo interfiriendo con la implantación del embrión y por lo tanto no hay ninguna base científica para creer que es abortivo.

Atendiendo a teorías vigentes sobre la fecundación y el comienzo de un nuevo individuo (con la implantación de un blastocisto), el expositor se pregunta ¿Cuán eficaz es la anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo?

A la vista de cifras que ilustran su eficacia, medida en términos de porcentajes de embarazos prevenidos (variable dependiente), los que varían de acuerdo con el intervalo de horas entre coito y tratamiento (variable independiente), se plantea la interrogante de por qué no siempre el levonorgestrel (LNG) previene el embarazo y porque es más efectivo cuando antes se tome.

De acuerdo con los resultados de varias investigaciones reseñadas, se encuentran estimaciones de la eficacia de LNG donde este alcanza valores cercanos al 80% cuando se toma antes de las 72 hrs.

Basado en diferentes estudios realizados en los últimos años, se reconoce que el intervalo previo a la ovulación ofrece una oportunidad para que la anticoncepción de emergencia opere con los siguientes mecanismos:

a.) Efecto de la AE sobre la migración espermática: El LNG interfiere con la migración de los espermatozoides desde el cuello del útero hacia el encuentro con el óvulo porque al aumentar la viscosidad del moco cervical impide el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina. De este modo, podría reducir o anular la probabilidad de que ocurra la fecundación, si es que llega a producirse la ovulación.

b.) Efectos de la AE sobre el proceso ovulatorio: Administrado antes de la ovulación diagnosticada por ecografía, tiene la capacidad de interferir con el proceso ovulatorio, porque suprime la descarga preovulatoria de gonadotrofinas de la hipófisis. Por lo tanto no sale el óvulo del ovario, no se encuentra con el espermatozoide, no hay formación de embrión y si no hay embrión no puede haber aborto.

c.) ¿Efectos sobre el endometrio o interferencias con la implantación? Algunos investigadores han explorado la posibilidad de que LNG altere el endometrio de un modo que pudiera interferir con la implantación del embrión. Al respecto cabe señalar, que existen limitaciones éticas para realizar un experimento clásico con mujeres sobre esta materia, lo que obliga a recurrir a aproximaciones con otros diseños de investigación para contrastar mediante el método científico dicha hipótesis. En este sentido, se citan los estudios realizados con animales (monas y ratas), haciendo especial mención del estudio que utilizó la mona *Cebus apella* como modelo animal y LNG como anticonceptivo de emergencia.

En esta investigación, cada una de las doce hembras contribuyó al estudio con dos ciclos de apareamiento tratados con LNG y otros dos tratados con placebo, resultando:

1. Respecto a si la administración postcoital de LNG afecta la implantación

INFORME COMISIÓN SALUD

del embrión en el útero: Las monas copularon cuando la ovulación era inminente. En estas condiciones, la administración postcoital de LNG no alteró el número de embriones que se implantaron.

2. Respecto a si el LNG altera el proceso ovulatorio, esto es, si ocurre y cuando ocurre la ovulación en ciclos tratados con LNG o vehículo (solvente sin LNG): El LNG inhibió o postergó la ovulación cuando el tratamiento coincidió con folículos < 5mm de diámetro, pero no modificó el momento de la ovulación cuando el folículo era > 5mm.

La conclusión general del estudio es que se demuestra que LNG, administrado como anticonceptivo de emergencia en un primate, interfiere con el proceso ovulatorio, y no interfiere con la implantación del embrión en el útero.

Otra aproximación en la búsqueda de evidencias, es proporcionada por el estudio piloto para determinar la "Eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia con LNG administrada antes o después de la ovulación"²⁵. En esta investigación, en la cual el expositor es parte del equipo de investigación, se inició en Australia y se ha continuado posteriormente en Chile. Los resultados de esta última fase están próximos a publicarse y concluyen:

Cuando la mujer toma el LNG en un momento de su ciclo menstrual en que aun puede interferir con la ovulación o el transporte de los espermatozoides, previene la fecundación. Si lo toma cuando ya es muy tarde para impedir estos procesos, el método falla y la mujer se embaraza si es que ese ciclo era fértil.

Los resultados de esta investigación, que empezó en Australia con el estudio de casos de 99 mujeres que solicitaron la AE, se muestran en una tabla comparativa que presenta la diferencia entre los embarazos esperados versus los observados con la administración de LNG, antes y después de la ovulación. Este contraste se realizó sobre una sub muestra de 34 mujeres en Australia y 43 mujeres en Chile, para los casos previos a la ovulación, y de 17 y 18 mujeres (en Australia y Chile, respectivamente) en los casos después de la ovulación. Considerando que de estos últimos casos (administración de LNG post ovulación), se observaron 3 embarazos en cada país, coincidiendo con los embarazos esperados²⁶, el expositor infiere que no hay duda razonable respecto al efecto de la implantación²⁷.

²⁵ desarrollada en conjunto con Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS.

²⁶ Calculada según tabla de probabilidades de embarazo Wilcox.

²⁷ Cabe advertir que si bien el estudio de casos presentados aumenta las probabilidades de sustentación de la hipótesis relativa a la ausencia de efecto del LNG en la implantación, se requieren estudios en muestras más amplias para controlar eventuales variables intervinientes en los resultados observados. De aquí que no se pueden excluir la posibilidad de algún efecto post ovulación, pero tampoco se mencionan en la exposición alguna investigación que hayan contrastado la hipótesis rival que muestre un efecto abortivo de la PDD.

INFORME COMISIÓN SALUD

Finalmente, el expositor manifestó su posición respecto a la legitimidad de la ley como política pública²⁸. Sobre el particular, en cuanto al uso de la píldora del día después en políticas públicas, el doctor Croxatto postula que está indicada cuando la mujer que no desea un embarazo ha sido forzada a tener una relación sexual, o la tuvo voluntariamente pero sin usar protección o la protección que usó fue defectuosa. Pero que ella debe servir sólo en situación de emergencia y no como método anticonceptivo de uso regular.

g) El doctor Ramiro Molina hizo hincapié en que el debate sobre la anticoncepción de emergencia pasa a un segundo plano frente a la relevancia que adquiere el potencial impacto del proyecto de ley en cuanto a política pública.

En ese sentido, comentó la ley desde el punto de vista de su impacto en un segmento particular de la población como son los adolescentes y jóvenes.

Artículo 1° del proyecto. Cuando se establece que “Este derecho (...a recibir información...) comprende el de recibir libremente, y de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual” se está adoptando un enfoque de educación sexual integral, que para el expositor constituye un hecho de la mayor relevancia. Se coloca el énfasis en la trascendencia que supone la incorporación de este enfoque por sobre el debate de la píldora del día después, y llama la atención sobre la población como objetivo prioritario de una política pública desde la nueva perspectiva.

En cuanto al tamaño y peso de la población adolescente en el país, calcula que 2 de cada 10 chilenos son adolescentes y 2,5 de cada 10 chilenos son adolescentes o jóvenes.

Luego, en una perspectiva de brechas socioeconómicas en la gestión de riesgos, presenta diversos indicadores que dan cuenta de las diferencias en la entrada a la vida sexual activa y gestión de riesgos de los adolescentes y jóvenes pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos.

De acuerdo con datos de la II Encuesta sobre Calidad de Vida y Salud (Minsal, 2006) la gran mayoría de las nuevas generaciones se inicia sexualmente antes de cumplir los 20 años, siendo los más pobres los más precoces. Estima en 729.275 personas en edades entre los 10 y 19 años con vida sexual activa, en sectores de bajos ingresos.

Atendiendo la mayor precocidad sexual de los jóvenes de menor nivel socioeconómico, y la magnitud del contingente de jóvenes sexualmente activos, el expositor advierte sobre la inutilidad de discutir sobre los límites de edad para conferir derechos, si consideramos que las conductas no se cambian con las leyes. En este sentido señala: que las negociaciones por edad de los derechos de adolescentes y jóvenes no cambia las conductas ya instaladas. Las medidas de coerción no cambian conductas.

²⁸ El Dr. Croxatto no alcanzó a terminar su presentación referida a este punto.

INFORME COMISIÓN SALUD

Con datos de la misma encuesta, se muestran brechas significativas en el porcentaje de usuarias de método anticonceptivos modernos (pastillas, DIU y esterilización) al comparar la población iniciada sexualmente en quintiles socioeconómicos extremos. Así, mientras en el tramo 15 a 17 años de edad, las usuarias de algún método anticonceptivo son poco menos del 40% en el quintil más pobre, éstas alcanzan a cerca del 75% en el quintil más rico del mismo tramo de edad.

Los resultados de la gestión diferencial del riesgo de embarazo se confirman con los datos de fecundidad por edad. Así, al comparar las tasas de nacidos vivos por tramo de edad en diferentes comunas de la Región Metropolitana, el expositor destaca los siguientes contrastes: en la comuna de Cerrillos hay 35,6 veces más embarazos en niñas de 14 años y menores, que en Vitacura, y en la Pintana hay 25,7 veces más embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años que en la comuna de Vitacura.

La importancia de contar con políticas de prevención para adolescentes y jóvenes, lo revela igualmente las tasas de prevalencia de SIDA por edad²⁹, si se considera que 1/4 casos con SIDA lo adquieren en edades correspondientes a fase de adolescencia o juventud.

En relación a la prevención, el expositor hace un recuento de lo que ha sido la educación sexual en Chile desde 1970 en adelante, y destaca como agravante de las brechas observadas, que de las políticas implementadas entre 1995 y 2009, se constata que la educación sexual no se instala en el sector público y sí se instala en el sector privado.

Respecto al artículo 2° del proyecto, donde se establece el derecho a elegir y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad, el expositor recordó que en el año 1968 ya se había instalado la discusión de la Planificación Familiar como un derecho.

Respecto al artículo 3° del proyecto, en que se hace una enumeración de los métodos anticonceptivos, enfatiza que éstos consideren “todos los métodos para la libre elección de la persona y de acuerdo con las indicaciones médicas y determinación de grupos de riesgo”.

Como conclusión, el expositor señala algunos aspectos prácticos a tomar en consideración para la implementación de la ley

1. Ningún anticonceptivo debe tener receta retenida, en especial cuando el mecanismo de acción depende de la prontitud con que se ingiera. La AE debe ser de libre acceso como cualquier otro anticonceptivo;

2. Dar prioridad a las y los adolescentes, entregándoles espacios propios para su atención confidencial, y

3. Capacitar al personal profesional en anticoncepción, que es tarea de Ministerio y de las universidades.

h) La abogada y profesora de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas Becerra, expresó que durante más de

²⁹ Visto en las curvas por sexo y edad, de los casos notificados entre los años 1984 y 2000

INFORME COMISIÓN SALUD

cuarenta años de la historia de Chile y con gobiernos de diversas inspiraciones políticas e ideológicas nunca se ha cuestionado el deber del Estado de asegurar que las personas puedan regular su fecundidad a través de métodos anticonceptivos de elección personal en el marco de las convicciones religiosas, filosóficas y éticas de las usuarias de éstos.

Este proyecto reconoce la pluralidad de visiones de mujeres y hombres frente al uso de métodos anticonceptivos. Se vincula con el respeto por diversos derechos constitucionalmente garantizados: la orientación, consejería y prescripción de métodos, se entrega con respeto a las convicciones de las personas que acuden a solicitar servicios en materia de salud sexual y reproductiva, lo cual es consistente con la libertad de conciencia; coherente con la función del Estado respecto del derecho al respeto de la vida privada y la igualdad en dignidad y derechos de cada sujeto miembro de la comunidad; con el deber del Estado de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, en este caso la salud reproductiva, pues la información es esencial para un libre e igualitario acceso a los métodos anticonceptivos; se propende a la protección de la integridad física y síquica de las mujeres en la prevención de embarazos no planificados y no deseados sin discriminación de ninguna clase.

En cuanto a la función del Estado en materia de regulación de la fertilidad, el proyecto precisa las obligaciones que pesan sobre el Estado de asegurar que mujeres y hombres puedan acceder a la gama de métodos anticonceptivos disponibles en Chile, los cuales se encuentran debidamente autorizados por la autoridad sanitaria competente. Esas obligaciones implican la prohibición de discriminar en el acceso y ejercicio de los derechos relativos a la regulación de la fertilidad y la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva. La relación entre el derecho a la salud y el derecho a regular la fecundidad, según las normas internacionales de derechos humanos (que integran la Constitución Política en virtud del inciso segundo del artículo 5°), todas las cuales no son meras declaraciones programáticas, sino que obligaciones positivas para el Estado. Asimismo, se ha enfatizado que el cumplimiento de las obligaciones internacionales implica la adopción de medidas concretas para promover y garantizar los derechos y su ejercicio.

Existen varias recomendaciones al Estado de Chile vinculadas a la necesidad de reforzar las medidas encaminadas a la prevención de embarazos no deseados, incluso ampliando la disponibilidad sin restricciones de medios anticonceptivos de toda índole.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva y los adolescentes, existe evidencia sobre la necesidad de que todos los segmentos de edad tengan acceso a atención en salud, particularmente en la adolescencia, que lo requieran en el marco de confidencialidad, en el entendido que los adolescentes son titulares de derechos y requieren de una supraprotección en el ejercicio de sus derechos fundamentales y personalísimos. El Comité de los Derechos del Niño, reconoce el deber preferente de los padres de educar a sus hijos, pero dispone que ello no es límite a que el Estado deba promover medidas específicas para que los

INFORME COMISIÓN SALUD

adolescentes cuenten con información completa, oportuna y veraz para proteger su salud e integridad.

Los adolescentes conforman un colectivo que está en evidente desventaja en el acceso a servicios de salud y reproductivos, por minoría de edad pero también por barreras culturales de parte de los prestadores de servicios de salud. Por ello, cualquier indicación en el sentido de restringir o limitar el acceso a los servicios de salud sólo tendrá el efecto de no permitir que puedan acceder a prestaciones y servicios a los cuales tienen derecho, exponer a las adolescentes a mayores riesgos de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.

A su vez, existe evidencia de los efectos que tiene la violación a la confidencialidad respecto de los adolescentes. Por otra parte, la jurisprudencia del sistema internacional sostiene que la violación de la confidencialidad médica compromete diversas obligaciones de derechos humanos.

El proyecto de ley vigoriza normas legales y reglamentarias vigentes que, desde cuarenta años se han referido expresamente a la regulación de la fertilidad, entregando a las matronas funciones referidas a la actividad de la regulación de la fertilidad. El Código Sanitario alude a la planificación familiar, nombre utilizado para referirse a las acciones y servicios relativos a la regulación de la fertilidad (artículo 117), y la Resolución Exenta 289 del Ministerio de Salud, de 1997³⁰, que establece que las funciones de una matron/a tratante, incluye entre otras, la entrega de información, consejería y educación en los temas materia de este proyecto: Ambas, validan el concepto de "acciones delegadas" del personal matrón respecto de la prescripción de métodos anticonceptivos, que tiene su origen en otra resolución de 1976, de Salud, que encargó las acciones de prescripción de métodos, dispositivos intrauterinos, y anovulatorios orales a las matronas, considerándolo en la atención de planificación familiar, en su amplio concepto. En consecuencia, el proyecto refuerza a través de una norma de carácter legal, materias que han sido entregadas a la potestad reglamentaria y otras normas que podrían quedar expuestas a un menoscabo de los derechos de mujeres y hombres en razón de la discrecionalidad de la administración política de turno.

El alcance de este proyecto en relación con el aborto, explicó la profesora Casas que, a su juicio, el proyecto en estudio no debate ninguna cuestión relativa al mismo, pues todos los métodos disponibles y que se distribuyen en Chile están autorizados y no provocan un aborto.

El aborto implica la destrucción de un *conceptus* que para la doctrina penal presupone la existencia de un embarazo, que no está en riesgo con ninguno de los métodos anticonceptivos autorizados y disponibles en Chile. Algunos autores que no comparten la definición del derecho penal ni

³⁰ Ministerio de Salud, Norma General Administrativa N° 5, Estructura Orgánica Funcional de matronería en los Establecimientos Asistenciales de los Servicios de Salud, Resolución Exenta 289, 31 de enero de 1997.

INFORME COMISIÓN SALUD

operativa de la OMS, concluyen que la evidencia científica sólo refuerza que no existe duda razonable³¹.

Concluye señalando que las ideas que desarrolla el mensaje son la materialización de una protección más vigorosa del derecho a la libertad y la autodeterminación de las personas en el campo de la decisión de cuántos hijos tener, si tenerlos y con qué espaciamiento, a fin de asegurar que cada persona pueda desarrollar sus propios proyectos de vida con estricto respeto a los derechos de los otros miembros de la comunidad. El uso de métodos de regulación de la fecundidad es uno de los aspectos centrales en las vidas de las mujeres. Para ello, y con estricto apego a las conciencias, mujeres y hombres amparados en su derecho a la privacidad e intimidad usan todos aquellos métodos legalmente aprobados en este país.

i) El profesor de Derecho de la Universidad Católica de Chile, señor Miguel Ángel Fernández González, expuso sobre el sentido y alcance que, desde su perspectiva, tiene la normativa propuesta en la iniciativa legal.

Luego de hacer un examen del contenido de los fundamentos del mensaje, analizó el significado de las normas que objeta, a la luz de los derechos y deberes establecidos en el articulado. Sobre el particular, el proyecto de ley reconoce –sólo a nivel legal y, por ende, necesariamente consistente con la Constitución tres derechos a las personas y, paralelamente, impone dos deberes a los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia. Los derechos son: a recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad; a elegir libremente el método de regulación que se desee y, a acceder al método seleccionado. A su vez, en nexa con los deberes que se imponen a la Administración del Estado, éstos consisten: en elaborar planes en ese ámbito, y en poner a disposición de la población todos aquellos métodos. En consecuencia, es indubitado que el Estado, a través de los órganos administrativos, deberá informar acerca de los métodos de control de la fertilidad y, adicionalmente, deberá tenerlos todos disponibles. Por tanto, para concretar lo que el mensaje no dice expresamente, pero hacia donde se conduce, deberá informarse y tenerse disponible todo método de emergencia, incluyendo la denominada *píldora del día después*, y una persona podrá elegirlos y tendrá derecho a acceder a ellos, a pesar que el Tribunal Constitucional resolvió, en el Rol N° 740, que “la Sección C., acápite 3.3, “Anticoncepción Hormonal de Emergencia”, así como la Sección D., “Anticoncepción en Poblaciones Específicas”, acápite 1, sólo en la parte que se refiere a la “anticoncepción de emergencia”, de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que forman parte del decreto supremo N° 48, de 2007, de Salud, son inconstitucionales” y ello, como consta de la sentencia referida, no por razones de forma o procedimiento, sino que porque la anticoncepción hormonal de emergencia pugna sustancial o

³¹ Así lo afirma la Dra. Sofía P. Salas Ibarra, en la Revista ARS Médica de Pontificia Universidad Católica de Chile,

INFORME COMISIÓN SALUD

materialmente con la Carta Fundamental, así como con el Pacto de San José de Costa Rica, lesionando el primero y más fundamental de todos los derechos, como es el derecho a la vida.

A continuación, el invitado hizo hincapié en que el proyecto vulnera el principio de inmutabilidad o invariabilidad de las sentencias del Tribunal Constitucional y el principio de certeza jurídica. En efecto, indica, el Tribunal Constitucional tiene funciones expresamente consagradas en la Constitución Política, y la independencia de que goza, desde el ángulo de las decisiones y sentencias, exige que sus destinatarios respeten y que cumplan lo decidido por los tribunales y, que lo resuelto no sea revisado y menos revivido, en sentido contrario, por otros órganos estatales, lo cual –por lo demás es garantía básica en el Estado de Derecho. Además, en el caso del proyecto de ley que se analiza, a su juicio, el asunto es claro: atendida la naturaleza, contenido y efectos de la sentencia pronunciada el 18 de abril de 2008, en el Rol N° 740, lo allí decidido por el Tribunal Constitucional –la vulneración sustantiva o material de la Carta Fundamental por la denominada concepción de emergencia no puede ser revisado y menos revivido, para ser alterado o incumplido, por autoridad pública alguna, debiendo ser, antes y al contrario, cabalmente acatado y cumplido por todos, como lo ha venido a confirmar el dictamen N° 31.356 de la Contraloría General de la República. El principio de la inmutabilidad derivada de las sentencias pronunciadas por el Tribunal Constitucional cesa o puede cesar cuando se decide, de acuerdo al procedimiento establecido en la Carta Fundamental, enmendar lo que ella dispone para provocar el cambio de esa decisión, lo que no ocurre en la situación que se analiza, pues se ha optado por alterar lo resuelto por el Tribunal Constitucional sin cambiar la Carta Fundamental, sino que a través de un proyecto de ley que, en virtud del principio de supremacía constitucional, carece de esa competencia para provocar ese resultado.

El proyecto, señala, en sus artículos 1° inciso segundo, 2° y 3° inciso segundo, en las frases, partes o disposiciones que incluyen los métodos hormonales de emergencia deben ser declarados inconstitucionales por quebrantar lo dispuesto en los artículos 6° inciso primero, 7° y 94 de la Carta Fundamental.

A su vez, esas mismas disposiciones del proyecto lesionan el principio de la certeza jurídica pues, habiendo sido motivo de debate por varios años, y objeto de pronunciamiento por parte de los tribunales ordinarios –suscitando dudas e inseguridad en definitiva la decisión adoptada por el Tribunal Constitucional vino a zanjar la situación, haciendo clara, indiscutida y cierta la situación de que los métodos hormonales de emergencia constituían una inconstitucionalidad; pero ello se ve alterado con lo dispuesto en el proyecto en discusión, al reimplantar esos métodos para el control de la natalidad, como si su recomendación, elección y acceso fuera constitucionalmente lícito, en circunstancias que no lo es, por declaración expresa del Tribunal Constitucional.

Analizó, asimismo, si al reintroducir los métodos de emergencia se vulnera también el derecho a la vida. A su juicio, dos son las

INFORME COMISIÓN SALUD

cuestiones claves. Desde el ángulo de los derechos fundamentales –que es donde debe resolverse este asunto, son dos los aspectos centrales que involucra la materia vinculada a los métodos contraceptivos de emergencia: 1) La determinación del momento desde el que se es persona, pues desde ese instante se es merecedor de la protección constitucional, conforme a lo dispuesto en los artículos 1° inciso primero, 5° inciso segundo y 19 N° 1° de la Carta Fundamental, y en el artículo 4° del Pacto de San José de Costa Rica; y, 2) Si los productos hormonales de emergencia lesionan o, al menos, tienen la potencialidad de afectar al ser humano después de ese momento.

Sobre el primer punto, indica que no hay duda "(...) que el organismo humano, el cuerpo humano, y por lo tanto el individuo humano, o sea, el sujeto biológico denominado *hombre*, comienza con la fecundación. A la misma conclusión se llega también considerando que en el cigoto está todo lo que es determinante para el desarrollo cualitativo y cuantitativo que experimenta ese embrión unicelular desde el estado de tal hasta el de individuo adulto con los órganos definitivos perfectamente constituidos (...)"³². Esa interpretación ha sido también la opinión de la doctrina constitucional chilena, y del acatamiento legislativo en la materia, como ocurre con la ley N° 20.120, que regula la investigación científica en el ser humano y su genoma y prohíbe la clonación humana, al disponer, en su artículo 1°, que "esta ley tiene por finalidad proteger la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción, su integridad física y psíquica, así como su diversidad e identidad genética, en relación con la investigación científica biomédica y sus aplicaciones clínicas". Más claro es el asunto, si es que se acude al *Pacto de San José de Costa Rica*, que entró en vigencia en Chile en 1991, el cual, en su artículo 4° párrafo 1° dispone que "toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

Útil resulta explicar, en nexa con el Pacto referido, la frase intercalada –"en general" que podría inducir a sostener que existen excepciones o matices, al reconocimiento del *nasciturus* como titular de derechos fundamentales. Examinando los trabajos preparatorios y demás antecedentes de dicha norma, hay claridad en señalar que fue necesaria incluirla para que algunos países que tienen normativa vigente en materia de pena de muerte y algunas circunstancias de aborto, pudieran suscribir el mencionado Pacto, pero sin que después de adherir a ese documento –como hizo Chile en 1991, se incorporen nuevas excepciones o vías real o potencialmente lesivas del que está por nacer, una vez acaecida la concepción.

Sobre el segundo punto (carácter potencialmente contraceptivo de los métodos de emergencia), señaló que no existe duda alguna, desde el ángulo jurídico al menos, acerca del efecto potencialmente abortivo de los métodos hormonales de emergencia, en cuanto pueden

³² Ugarte Godoy, José Joaquín, *El derecho a la vida*, Santiago, Ed. Jurídica de Chile, 2006, p. 235.

INFORME COMISIÓN SALUD

interrumpir el proceso ya iniciado con la fecundación. Esa certeza no varía ante la mera declaración contenida en el proyecto en orden a calificar esos métodos como "*anticonceptivos*". En los últimos años, se ha asistido al debate científico planteado en la materia, el cual persiste hasta hoy, que deja claro que no existe una definición inequívoca acerca de lo inocuo de los métodos de emergencia; puede haber quien, incluso, llegue a cuestionar que la vida comienza desde el momento mismo de la concepción, sosteniendo que ello ocurre con posterioridad, por ejemplo, al producirse la implantación. Una y otra discusión, desde el ángulo jurídico, se torna irrelevante hoy en Chile, mientras no se produzca certeza científica en uno u otro sentido, pues respecto de lo segundo, es decir, acerca del comienzo de la vida y, por ende, de la protección constitucional, el ordenamiento jurídico nacional e internacional han optado por sostener que ello sucede desde el instante mismo de la concepción.

Determinar si la *píldora del día después* afecta o no al ser ya concebido, antes que se produzca la implantación, fue sometido a conocimiento y decisión del Tribunal Constitucional, que señaló (Rol N° 740), que así sucede y que, habida consideración de ello, es contraria a la Carta Fundamental.

Expuso, también, en torno a determinar si los artículos 1°, incisos primero y tercero, y 3°, inciso primero, del proyecto vulneran el principio de la reserva legal. Indicó que la Constitución Política consagra el principio de dominio máximo legal (que limita la potestad normativa del legislador a los asuntos, si bien amplios, taxativamente señalados en esa disposición; al mismo tiempo que se autoriza al Presidente de la República, en su artículo 32 N° 6°, para dictar los reglamentos, decretos e instrucciones que crea convenientes para la ejecución de la ley). Adicionalmente, en este mismo precepto y para cubrir los demás asuntos susceptibles de ser regulados por normas inferiores a la Constitución, se confirió al Jefe del Estado la competencia para ejercer la potestad reglamentaria –denominada autónoma en todas las materias que no sean propias del dominio legal. Sin embargo, concluye, dichas disposiciones propuestas no regulan completa y adecuadamente las características, condiciones, requisitos, contornos y consecuencias de las materias allí normadas, abandonando cuestiones esenciales a la potestad reglamentaria presidencial o, incluso, a la actuación de los funcionarios públicos en cada caso concreto.

j) El profesor de Derecho de la Universidad Diego Portales, señor Jorge Correa Sutil, afirmó que la anticoncepción de emergencia no merece reparos desde el punto de vista de la constitucionalidad de la norma que permite su entrega, a diferencia de la interrupción deliberada del embarazo que sí es contraria a los preceptos constitucionales y es reprochable moralmente. En consecuencia, el problema de constitucionalidad surgiría en relación con aquellos métodos anticonceptivos que tengan la capacidad de interrumpir el embarazo, pues dado que no es posible determinar con certeza el momento en que se produce la fecundación, es posible que aquellos sean utilizados con posterioridad a este hecho.

INFORME COMISIÓN SALUD

Planteó que el proyecto de ley se refiere ampliamente a los métodos anticonceptivos eficaces, dentro de los cuales estarían comprendidos, en la medida en que no se efectúen precisiones y limitaciones en la materia, aquéllos que son, además, capaces de impedir la anidación, como el medicamento denominado RU486, que no se encuentra autorizado en Chile, y las dosis de cuatro a seis veces de levonorgestrel de 0,75 mg.

Señaló que si bien hay quienes han sostenido la existencia de una duda razonable respecto del efecto abortivo del levonorgestrel de 0,75 mg. durante el estado preimplantacional del embrión, la revisión exhaustiva de la evidencia científica recopilada hasta el año 2008 en el Tribunal Constitucional le permitió concluir lo siguiente:

Que los estudios sobre la materia son bastante escasos, ya que no superan la treintena, si se descartan los artículos que comentan otros artículos;

Su análisis no requiere contar con mayores conocimientos, ya que son comprensibles para el mundo ajeno al ámbito científico, y

La evidencia científica ha sido citada tergiversadamente con mucha frecuencia, ya sea en las presentaciones efectuadas ante el Tribunal Constitucional y en los antecedentes proporcionados por universidades.

A partir de esas constataciones, sostuvo que no hay evidencia científica alguna que permita sostener una duda razonable respecto de la capacidad del levonorgestrel de 0,75 mg. para impedir la anidación del embrión o provocar efectos en éste una vez implantado. Indicó que la evidencia científica sobre ovulación señala que la mencionada sustancia evita que se produzca la concepción y los últimos estudios han descartado que produzca efectos en el transporte de los espermios.

En relación con los experimentos efectuados sobre el desarrollo del embrión, indicó que existen estudios estadísticos de eficacia post ovulación consistentes en la comparación de mujeres que se embarazaban habiendo consumido levonorgestrel de 0,75 mg, con aquéllas que no lo utilizaban. Las pruebas realizadas en animales –ratas y monas es concluyente en el sentido de que no produce sobre ellos interferencia alguna luego de verificada la fecundación. Sin embargo, se discute si esta afirmación es extrapolable a los seres humanos, por lo que surge una duda sobre la posibilidad de que exista certeza sobre el efecto no abortivo de la píldora, sin perjuicio de lo cual ello no genera incertidumbre respecto de la circunstancia de que sí produzca dicho efecto. Las experiencias realizadas con mujeres coinciden, en sus resultados, con las de los animales, ya que en los estudios que se han publicado, donde se ha medido la ovulación a través de la temperatura, se ha determinado que estadísticamente el levonorgestrel de 0,75 mg, no produce efectos luego de la fecundación.

Igualmente, se han planteado dudas sobre el efecto que tendría la píldora en el transporte del huevo fecundado en las trompas de falopio, en la producción de proteínas necesarias para el desarrollo del embrión

INFORME COMISIÓN SALUD

y en el endometrio de la mujer. Sostuvo que en esta materia hay alguna evidencia que permitiría sostener la existencia de una duda razonable. En lo tocante al transporte tubario, la evidencia muestra que el consumo cuatro a seis veces superior de levonorgestrel de 0,75 mg, produce un efecto, tal como cualquier medicamento que es ingerido en dosis mayores a las normales, el cual es descartado, en todo caso, respecto del consumo de levonorgestrel en la dosis de 0,75 mg., de acuerdo con la evidencia científica publicada. La determinación del eventual efecto sobre las proteínas es más compleja, ya que existe una investigación realizada en 1974, de Kesserü, que concluye que esta sustancia produce un ambiente alcalinizado que resulta menos favorable para el desarrollo del embrión. No obstante, los estudios realizados posteriormente han descartado el resultado de la mencionada investigación.

A su vez, en lo que respecta al efecto en el endometrio y su capacidad de anidar el embrión, los estudios han establecido que el levonorgestrel de 0,75 mg, no produce alteraciones que afecten el desarrollo de este último, conclusión que ha sido rebatida al sostener que la experimentación in vitro efectuada necesariamente en la determinación de este efecto, no es equivalente a la que puede realizarse en un endometrio dentro del cuerpo de la mujer.

Señaló que en el voto disidente del fallo del Tribunal Constitucional, Rol 740, se analiza de esta forma la evidencia científica, lo que ha sido comentado favorablemente por la profesora del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile, doña Sofía Salas Ibarra, quien ha considerado correcta la lectura de dicha evidencia en lo tocante al levonorgestrel de 0,75 mg. Las conclusiones del análisis del voto disidente son coincidentes con el efectuado por la Corte Suprema, con motivo de la acción de nulidad de derecho público contra la resolución que concedió registro sanitario al fármaco Postinor 2. En el fallo del máximo tribunal se estableció que los demandantes no habían logrado acreditar que el mencionado fármaco tuviere capacidad alguna para atentar contra la vida.

k) El profesor de Derecho de la Universidad Miguel de Cervantes, señor Francisco Cumplido Cereceda comentó que en relación con el origen de la norma constitucional que establece que la ley protege la vida del que está por nacer, en 1972, le correspondió dirigir en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), una investigación para elaborar en Chile un proyecto sobre ley y población. En un simposio efectuado en julio de 1974, se plantearon dos políticas sobre población: una estimulada por las ONG y los Laboratorios, para que se destinaran recursos para socializar métodos anticonceptivos, entre los que se aceptaba el aborto, y otra, que propiciaba que los recursos fueran usados en prevención, principalmente, en la educación en materia de sexualidad, estimular el trabajo de las mujeres, salas cunas, jardines infantiles, así como también políticas de salud, vivienda y trabajo. En esa época manifestó su respaldo a esta última alternativa, pero, en definitiva, no hubo acuerdo. En noviembre de 1974, la Comisión de Estudios de

INFORME COMISIÓN SALUD

la Nueva Constitución invitó a los profesores de Derecho Constitucional de la Universidad de Chile, a fin de que emitiesen una opinión sobre el Capítulo de los Derechos y Deberes Constitucionales, oportunidad en la cual propuso a la referida Comisión que elevara a rango constitucional la protección de los derechos del que está por nacer, en el entendido de que el más importante de ellos es el derecho a la vida, sugerencia que fue aceptada. Recordó que, igualmente, planteó la necesidad de pronunciarse sobre el aborto terapéutico, en los términos del desarrollo científico de la época; no obstante lo cual se presentaron diferencias en la Comisión en relación con este aspecto.

Los principios básicos del constitucionalismo y de la hermenéutica de los derechos humanos, los avances de la genética, el tenor literal del artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental, y lo dispuesto en el artículo 4° de la Convención Americana de los Derechos Humanos, permiten concluir que la vida comienza desde el momento mismo de la concepción, de modo que el que está por nacer es titular del derecho a la vida desde ese instante, y el Estado tiene el deber de protegerlo. En efecto, el inciso segundo del artículo 5° de la Carta Fundamental, que obliga a todos los órganos del Estado a respetar y promover los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana garantizados por la Constitución y por los Tratados Internacionales ratificados por Chile y vigentes, implica que el Estado no puede adoptar medidas que directa o indirectamente importen una infracción a dicho mandato. De este modo, ninguna regulación puede afectar en su esencia el derecho la vida del que está por nacer.

En relación con el aspecto científico, señaló que uno de los posibles efectos del Levonorgestrel de 0,75 mg. es impedir la implantación del huevo fecundado en el útero materno, según lo señalado por algunos laboratorios que lo comercializan, tanto en sus páginas web como en el envase en que se vende el producto, donde se advierte su posible carácter microabortivo, pues es un progestígeno que inhibe la implantación del óvulo en el endometrio, activa la movilidad de las trompas uterinas y aumenta la viscosidad de la mucosa del cuello uterino, pudiendo, igualmente, producir cambios en el endometrio, que dificultan la anidación. En el mismo sentido se ha pronunciado el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos, al informar, a través de su página web, que puede impedir que el huevo fertilizado se anide en el útero.

En consecuencia, al reconocer que hay opiniones científicas distintas sobre el tema y una duda razonable, la decisión respecto a la entrega de la píldora del día después debe adoptarse aplicando en materia de derechos humanos el principio *pro-homine*, una de cuyas consecuencias es la inviolabilidad de la vida humana.

Sostuvo que si bien ha habido un gran avance en el derecho internacional respecto de los derechos de los niños y de las mujeres, hay una interpretación que busca dar a sus normas mayor amplitud de la que realmente tienen de acuerdo con lo aprobado en las respectivas convenciones. Opinó que las interpretaciones que realiza el Tribunal Constitucional respecto de las normas genéricas de la Carta Fundamental tienen por objeto

INFORME COMISIÓN SALUD

fundamental crear el mejor Derecho posible, esto es, el que defiende los derechos humanos, particularmente, el derecho a la vida.

I) El profesor de Derecho de la Universidad Católica, señor Patricio Zapata comenzó su intervención indicando que, a modo de antecedente, en materia de regulación del uso de la anticoncepción de emergencia como política pública en el país, el Ejecutivo ha optado por recurrir a la vía administrativa, a través de la dictación, en primer término, de una resolución exenta del trámite de toma de razón de la Contraloría General de la República, que fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional, razón por la cual se utilizó la fórmula del decreto supremo, que nuevamente encontró escollos en el mencionado Tribunal, lo que motivó la presentación de esta iniciativa legal. En consecuencia, el tema ha sido debatido en sede administrativa y judicial, con una diversidad de criterios en las decisiones, debido a que el Ministerio de Salud decidió dejar de lado la deliberación democrática informada de los distintos sectores de la sociedad, lo que ha dado lugar a situaciones de difícil comprensión, como el hecho que la píldora del día después pueda ser obtenida en farmacias por sectores con poder adquisitivo, pero no esté al alcance de las personas de escasos recursos. Por ello, valoró que se analice una iniciativa legal de este tipo, como lo exige el establecimiento de una política pública de tan importante envergadura.

Indicó que el fallo del Tribunal Constitucional, Rol 740, de 8 de abril de 2008, contiene dos definiciones importantes de distinta significación constitucional. 1) La determinación de quiénes son titulares de derechos fundamentales, que es de carácter jurídicopolítico. A este respecto, el Tribunal consideró como tales a todos los seres humanos concebidos, en el entendido de que, de acuerdo con el conjunto de las normas constitucionales, no existe otro momento (implantación, viabilidad, configuración del sistema nervioso central) al cual imputarle el inicio de la vida de la persona. 2) El establecimiento de los efectos del Levonorgestrel de 0,75 mg.

Planteó que el Tribunal se pronunció sobre el decreto supremo N° 48, de de 2007, del Ministerio de Salud, y declaró inconstitucionales algunas de sus normas, las que fueron expulsadas de nuestro ordenamiento jurídico, dejándose sin efecto la política pública consistente en distribuir esa sustancia. Sin embargo, el efecto de la sentencia no implica que los temas fundamentales que se discutieron no puedan volver a ser analizados en el mismo Tribunal y en otras sedes, como la legislativa. En este sentido, afirmó que la presentación de esta iniciativa legal no resulta contraria a la Constitución, así como tampoco puede estimarse atentatorio contra esta última el hecho de que se vuelva a plantear el tema de la eficacia del Levonorgestrel, toda vez que la sentencia del Tribunal no puede pretender cerrar el debate en el ámbito científico, donde las evidencias cambian, particularmente si se tiene en consideración que dicho órgano no ha sido concebido para trabajar con pruebas, sino más bien con normas.

Afirmó que el proyecto de ley presenta problemas de constitucionalidad en el artículo 3°, al establecer el deber del Estado de

INFORME COMISIÓN SALUD

distribuir métodos anticonceptivos, ya que es excesivamente genérico y vago en la conceptualización de estos últimos. En efecto, los métodos se mencionan a vía ejemplar, de modo que podría haber otros no explicitados que sean utilizados en las políticas de regulación de la fertilidad. Entre ellos, podrían incluirse aquellos métodos anticonceptivos que, indudablemente, provocan el efecto de impedir la anidación de un óvulo fecundado. En razón de ello, propuso agregar en el artículo 3º, el siguiente inciso: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto, directo o indirecto, sea impedir la implantación del óvulo ya fecundado o, en general, afectar negativamente el normal desarrollo intrauterino del ser humano ya concebido".

Explicó que esta precisión se inscribe en el contexto de la decisión fundamental adoptada por el Tribunal, en el sentido que el comienzo de la vida se asocia al momento de la concepción, tal como lo dispone el Pacto de San José de Costa Rica. Asimismo, esta propuesta se enmarca en el discurso de la Presidenta de la República, quien ha insistido en que esta sustancia no tiene carácter microabortivo, y permite fijar un límite que debe tener en consideración la Administración cada vez que desee incorporar en su política pública un nuevo método anticonceptivo.

Planteó, como segundo problema de constitucionalidad de la iniciativa legal, la forma en que se entrega a la Administración la facultad para entregar métodos anticonceptivos a menores de edad. Si bien Chile ha suscrito la Convención de los Derechos del Niño y las políticas públicas deben tener en cuenta el interés superior de este último, los padres tienen el deber de educarlos, de acuerdo con el artículo 19 N°10 de la Carta Fundamental, que compromete el desarrollo integral del ser humano y, desde luego, la sexualidad. A su juicio, una norma legal que excluya a los padres y a la familia de la posibilidad de incidir en decisiones sobre el desarrollo de los adolescentes atenta contra el interés superior del niño.

m) En representación de la Iglesia Católica, concurrieron el Presidente de la Conferencia Episcopal de Chile y Obispo de Rancagua, señor Alejandro Goic Karmelic, y el Presidente de la Comisión de Bioética de dicha Conferencia, Obispo Auxiliar de Santiago, Monseñor Fernando Chomalí.

El **Obispo Goic** comenzó su exposición indicando que la educación humanizadora para el día antes no la suple una "píldora" para el día después.

Explicitó que con buena disposición dan a conocer la mirada de la Iglesia, en consecuencia con el Evangelio de Jesucristo, pero no desde la sola perspectiva de la fe sino desde la comprensión de los derechos y deberes del ser humano y de las sociedades organizadas acerca de los delicados temas que están como trasfondo del proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la

INFORME COMISIÓN SALUD

fertilidad. Indicó que con respeto y con humildad, no están empeñados en imponer puntos de vista ni promoviendo subrepticamente la adopción de políticas públicas hechas a la medida de la fe y moral católica. La misión de la Iglesia es aportar a todos los hombres y mujeres la visión de una vida plena y digna en lo espiritual y en lo material. Les anima el inmenso amor por Chile y por el bien que desean para su pueblo. La Iglesia se pronuncia, como ha ocurrido en otras épocas, ante la incomprensión de muchos, cuya palabra ha sido ampliamente agradecida por varias generaciones posteriores y reconocida en la perspectiva de la historia.

Manifiestan dos grandes preocupaciones. Por una parte, les inquieta que un asunto tan delicado, que toca la vida humana, la base de la familia, la educación de las nuevas generaciones, se aborde de un modo reductivo, desde una sola dimensión, la de las políticas de contracepción. Por otra, que el debate se sitúe en un contexto político previo a las elecciones, en que los actores políticos van perfilando sus candidaturas junto a sus bases programáticas y discursos de campaña, al mismo tiempo que negocian nombres y cupos.

Siendo los temas de la vida humana y de la familia de tanta trascendencia para el país, como lo ha señalado la Presidenta de la República; no parece sano ni bueno para Chile que esas decisiones de alto contenido valórico se desarrollen en medio de los vaivenes y del calor electoral, y menos que ello sea abordado con carácter de urgencia.

Desde las "Normas Nacionales para la Regulación de la Fertilidad Humana", punto de partida de la actual discusión, consideran que el país necesita que una primera palabra sobre estos temas se refiera a la valoración de la procreación en el contexto del matrimonio y de la familia, de la vida y del desarrollo del país, lo cual incluye la necesaria educación hacia la responsabilidad de ese maravilloso don de Dios que es la sexualidad humana. Ha ocurrido en el último tiempo que a la sexualidad se la ha desvinculado de las realidades en las que ella encuentra pleno sentido, lo que a algunas personas les parece un signo de la libertad y del progreso: primero se la ha desvinculado del matrimonio, luego de la procreación y finalmente del amor. Por ello, la principal preocupación ciudadana y gubernamental debería orientarse hacia "el día antes" y no tanto hacia "el día después". Es decir una auténtica prevención coherente con la dignidad del ser humano y que aporte una solución de fondo a los problemas derivados del mal uso de la sexualidad humana.

Lo que se busca garantizar con este tipo de políticas y proyectos es ofrecer a las personas la posibilidad de eliminar la vida humana resultante de sus relaciones sexuales irresponsables. Todo el resto de la discusión (sobre el amor, el compromiso, la vida sexual y la familia; sobre el origen de la vida humana y las condiciones para que viva y se desarrolle), aparece aquí como algo secundario, sin importancia, en relación a este fin que se persigue y que significa, en palabras muy simples, ofrecer socialmente un modo de deshacerse de este "problema" que es, según esa mirada, el hijo o la

INFORME COMISIÓN SALUD

hija por nacer: una visión que oprime la dignidad del ser humano, deshumanizándolo.

Se enarbola como argumento que estas políticas terminan con los embarazos precoces y el aborto como problema social. Pero, realmente, la promiscuidad sexual de estas políticas es lo que favorece y deriva inevitablemente en los embarazos precoces.

Para que las políticas sanitarias sean efectivas se requiere educar y proteger el desarrollo moral adolescente, fortaleciendo en esta dimensión el apoyo de la familia y de la escuela. Al Estado le cabe la responsabilidad de respetar la procreación, proteger a las familias en la acogida de sus hijos, apoyarlas en los medios materiales que permitan su desarrollo. También le cabe al Estado, junto a las familias, velar para que los jóvenes aprendan a valorar el matrimonio, la familia y la procreación en el contexto de una paternidad y una maternidad responsables.

Señala que en el proyecto de ley que se analiza, la "educación" se reduce a la información sobre las "técnicas" disponibles para impedir el embarazo o para eliminar la vida humana. Y ello ocurre por una razón muy simple: la antropología que subyace entiende a la persona humana desde una mirada incompleta: un ser hedonista, materialista e individualista.

Manifestó compartir la idea planteada en el mensaje del proyecto en cuanto que es necesario que el Estado convoque a una sexualidad y paternidad responsable, pero que el enfoque debe apuntar prioritariamente a entregar todos los elementos preventivos para que ellas sean ejercidas conforme a la dignidad y a la naturaleza humana, con pleno respeto por el primer y más fundamental derecho, el de la existencia: debe apuntar más a la expansión del sentido moral y ético del ejercicio de la sexualidad, y no sólo, como anuncia el mensaje del proyecto, a aspectos calificados como de "desarrollo personal, emocional, psicológico, afectivo, etc.", de modo de tender a resolver las consecuencias de un uso banal e irresponsable de ella. Así puede llegarse con mucho más eficacia a lo que se pretende en cuanto a promover la reflexión y el aprendizaje significativo para la toma de decisiones. Porque estamos hablando de personas y no de animales. Ese es el mayor deber de las autoridades, más que la entrega de métodos anticonceptivos.

En cuanto a que el objetivo del proyecto es reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, los deberes que el Estado tiene en la materia, expresó que un deber anterior y superior del Estado en esta materia es el de contribuir con el conjunto de la sociedad a fortalecer los deberes de las personas para que ejerzan sus derechos conforme a criterios y normas morales y éticas dignas de los seres humanos y en función del bien común, haciendo como consecuencia un uso consecuente de los deseos individuales. Garantizar los derechos sin propender a sus correspondientes, y en este caso anteriores, deberes corre el riesgo a que aquellos no sean respetados en su integridad sino reducidos a una mera aspiración ideológica.

Hizo hincapié en que de nada sirven las políticas para "el día después" si no se aborda con seriedad las respuestas de la sociedad a las

INFORME COMISIÓN SALUD

preguntas y desafíos “del día antes”³³. Sin embargo, durante los últimos años la sociedad política chilena y sus instituciones apuntan más bien a eliminar “el problema” del día después. Resulta difícil de comprender que un Estado promueva un bono a las madres por cada hijo nacido, y que al mismo tiempo establezca políticas públicas en función del hijo que no se desea.

Finalmente, observó que llama la atención que al momento de concretar las acciones preventivas el énfasis del proyecto aparece en la información y en la orientación para la vida afectiva y sexual, pero se la radica en el Ministerio de Salud, a través de un Reglamento, mostrando nuevamente una visión muy reductiva del problema del uso responsable y humano de la sexualidad. A su juicio, no es ese el órgano adecuado para brindar formación para la vida afectiva y sexual, pero se excluye a todo el sistema educacional del país. Da la impresión que la única intención del proyecto es poner a disposición de la población “métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales y se los menciona, incluyendo los de “emergencia” que, como se sabe, se refiere a la comúnmente llamada “píldora del día después”. Se trataría sólo de un modo de superar el obstáculo que han significado los pronunciamientos del Tribunal Constitucional y de la Contraloría.

Monseñor Chomalí explicó, algunos aspectos antropológicos y técnicos acerca del proyecto. Hizo presente que Juan Pablo II postuló que la fe y la razón son como las dos alas con las cuales el espíritu humano se eleva hacia la contemplación de la verdad” y que, atendido que Chile es un Estado laico, su exposición apuntaba primordialmente a la razón.

Indicó que *enfermedad* es definida como la alteración más o menos grave de la salud³⁴. Ser fértil y concebir un hijo no es una enfermedad porque no es una alteración más o menos grave de la salud. A su vez, *medicamento* es una sustancia que, administrada interior o exteriormente

³³ - *El día antes es cuando las familias y el Estado deben educar para que los seres humanos sean respetados en su dignidad de personas, por lo que son y no por sus bienes, posición o creencias;*

- *El día antes las personas que se aman descubrirán que la mayor belleza del amor está en buscar el mayor bien para el ser amado. No es amor el bienestar de un rato, no ama quien se protege de ti, no ama la persona sin nombre que ofrece y busca placer fugaz para luego desaparecer de tu vida. Eso se enseña y se aprende el día antes, no sólo en teoría, también desde el testimonio de los padres y de los principios predominantes en la sociedad;*

- *El día antes los jóvenes podrán comprender y valorar la sexualidad como un regalo al servicio del amor, en la búsqueda de su felicidad y proyección en el matrimonio y la familia, que acoge a los hijos con el mismo amor;*

- *El día antes las sociedades y sus instituciones podrán ofrecer los mínimos que cada familia necesita para acoger a los hijos, como son empleos e ingresos dignos, viviendas dignas, acceso digno a educación y a salud, entorno amable que permita a sus miembros actuales y futuros desarrollarse en plenitud;*

- *El día antes podemos mostrar a los niños y jóvenes que la felicidad no equivale al éxito, que no cualquier medio es válido para “triunfar en la vida”, y que la libertad no exime la responsabilidad, porque una falsa libertad o libertinaje trae consigo mayores cadenas. Tal vez permite el gozo efímero pero deja, al final, sumidos en la soledad y la incertidumbre.*

³⁴ *Diccionario de la Lengua Española 832.*

INFORME COMISIÓN SALUD

a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar secuelas de ésta³⁵. La píldora del día después no previene ni cura ni alivia una enfermedad. *Terapéutica* es la parte de la medicina, que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades³⁶. Dado que ser fértil, o concebir un hijo no es una enfermedad, ingerir un producto químico para dejar de ser fértil, para no concebir un hijo, y para detener su desarrollo cuando esté concebido no puede ser considerado una terapia.

En cuanto a la ciencia y el inicio de una nueva vida humana, describió el inicio del desarrollo humano con la formación y diferenciación de los gametos femenino y masculino, los cuales se unen en la fertilización, para iniciar el desarrollo embriológico de un nuevo individuo (*Larson W.J., Profesor de Biología Celular, Universidad de Cincinnati 1997*); El desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual un espermatozoide del varón y el ovocito de la mujer se unen para dar origen a un nuevo organismo, el cigoto" (*Langman's Medical Embriology, Lippincott Williams & Wilkins, 2000*); "el hombre todo entero ya está en el óvulo fecundado, está todo entero con sus potencialidades...(Premio Nobel de Biología Jean Rostand). A partir de ese momento, el embrión dispondría de un código genético propio, dotado de la estructura dinámica necesaria para su desenvolvimiento ordenado, orientado y gobernado hacia el término de su ciclo vital; todo ser humano comienza como un cigoto, el cual, alberga todas las instrucciones necesarias para construir el cuerpo humano conteniendo alrededor de 100 trillones (10¹⁴) de células, una hazaña asombrosa. (*Lodish H, Berk A et al Molecular Cell Biology. W.H. Freeman & Company 6th edition 2008*).

Como conclusión lógica, infiere que a la luz del aporte que entrega la ciencia, creyentes y no creyentes, y creyentes de distintas religiones, en virtud de su inteligencia han de estar de acuerdo que desde el momento de la fecundación se inicia una nueva vida humana.

Asimismo, hizo referencia a diversos laboratorios fabricantes del fármaco objeto del debate (que contiene la píldora del día después), en los cuales se señala, en términos generales, que actúa previniendo la ovulación o la fertilización (alterando el transporte de espermatozoides y/o óvulos a través de las trompas), y que además puede inhibir la implantación (alterando el endometrio)³⁷. Por tanto, concluyó, él

³⁵ Diccionario de la lengua española 1476

³⁶ Diccionario de la lengua española 1963

³⁷ Laboratorio Lafroncol, que fabrica el postday (marca con que se vende la píldora en Chile); Laboratorio Grunenthal con su producto Postinol II; página web de Plan B nombre comercial de la píldora del laboratorio BARR, (<http://www.go2planb.com/ForConsumer/TakingPlanB/faqs.aspx>). En Reino Unido, Irlanda, Italia, Portugal, Nueva Zelandia y Australia, la píldora es fabricada por el Laboratorio alemán SCHERING bajo el nombre de Levonelle (www.levonelle.co.uk); En Francia, el sitio oficial del Laboratorio HRA PHARMA (www.norlevo.com) contiene la misma advertencia, en relación con el

INFORME COMISIÓN SALUD

está pensado, diseñado, fabricado, distribuido y vendido para que impida la fecundación y/o la anidación; cuando opera el mecanismo antianidatorio ya el embrión tiene 7 días de vida, lo que constituiría un aborto provocado. La persona que lo promueve, lo vende o distribuye participa activamente de este hecho.

En cuanto a las objeciones, el señor Chomalí indicó que algunos estudios estiman que no se puede excluir un pequeño efecto post fecundación³⁸, o al menos se debe reconocer que hay una duda razonable de su carácter abortivo. Algunas personas, agrega el invitado, dicen que los fabricantes se refieren a su efecto antianidatorio para evitar posibles demandas de las usuarias que sólo querían el efecto anticonceptivo, pero ello no es correcto.

La normativa jurídica chilena asegura la vida del que está por nacer, tanto en la Constitución Política, como en la legislación civil, laboral y del genoma humano.

Por otra parte, continúa, no se respeta la libertad de conciencia de quienes trabajan o son dueños de farmacias, pues no tienen el derecho a actuar de acuerdo a sus creencias o formación, pues si no está a disposición del público, se les multa con 1000 UTM, es decir \$ 30.000.000.

A su juicio, el proyecto incurre en la siguiente paradoja: toda persona puede acceder a los métodos de regulación de la fertilidad, pero no a comprar una cerveza, ni cigarrillo, ni puede manejar, ni salir del país, ni comprar ciertos remedios.

Indicó no entender el empeño por la distribución masiva de la píldora.

Expresó que el tema de fondo es "que la libertad individual prevalece sobre el derecho a que se vea respetada la vida del no nacido siempre y bajo todas las condiciones; que el deseo y las relaciones sexuales prevalecen por sobre el valor de la vida humana fruto de éste; que el valor de la vida depende de la etapa del desarrollo; que hay seres humanos de mayor valor que otros."

Los errores detrás de todo esto, indicó, es que algunos piensan que no se está en presencia de un ser humano en sus primeros días de desarrollo. Pero si ello es así, cómo se explica que esa realidad tan cuestionada llegó a ser cada uno de quienes hoy están vivos, que es lo que se

producto Norlevo que se comercializa en Sudáfrica, Camerún, Madagascar, Islas Mauricio, Benin; Congo, Guinea, Costa Marfil, Mauritania, Senegal, Gabón, Mali, India, Sri Lanka, Corea del Sur, Algeria, Marruecos y Túnez, Brasil, Venezuela, México, Guayana francesa, Perú, Colombia, Bélgica, Turquía, Finlandia, Francia, Holanda, Grecia, Dinamarca, Luxemburgo, Italia, Alemania, Suecia, Noruega. En España, el Laboratorio CHIESI ESPAÑA SA publicita: (<http://informateya.com/docs/lapildora/faq.html#10>). En Brasil, la píldora Pozato-levonorgestrel del laboratorio Libbs. (www.libbs.com.br/sala_de_imprensa/Arquivos/Pozato%20uni.htm). En Perú, por el laboratorio húngaro Gedeon Richter, (www.postinor2peru.com.pe). La FDA (<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/planB/planBQandA.htm>).

³⁸ Dr IS Frasier:Revista Contraception;

INFORME COMISIÓN SALUD

transfiere a la mujer en las técnicas de fecundación artificial, y se congela, etc. (y no una piedra, un cigoto de un animal, etc); algunos dicen que hay pérdidas de vidas humanas de manera natural y que no todos los embriones llegan a desarrollarse, sin embargo, es distinto que alguien muera a que sea eliminado. Desde el punto de vista moral es muy distinto, pues si alguien mata a otro en este minuto, no sirve de argumento decir que igual iba a morir algún día.

Otro argumento esgrimido por quienes apoyan el proyecto dice relación con una eventual equidad: dado que se vende en las farmacias tiene que distribuirse a todos; sin embargo, hay cientos de prestaciones auténticamente médicas a las cuales tienen acceso un grupo reducido de la población. La distribución de la píldora no representa mayor equidad. No disminuye la pobreza.

Para concluir, expresó que para sincerar el debate el tema de fondo no es la píldora, sino que el aborto. Con la aprobación de la distribución de la píldora Chile cambia y mucho: lo que hasta ahora es contrario al Derecho chileno pasa a ser un derecho; lo que es un delito ahora se convertirá un derecho; en nombre de la democracia se cae en la peor dictadura: los más indefensos quedan al arbitrio de los más fuertes; la violencia se convierte en el método de resolver los problemas.

Expresó que el proyecto de ley no soluciona lo que pretende solucionar: Reino Unido aumentó tasas de aborto de 11/1000 en 1984 a 17.8/1000 en 2004 en mujeres de 1544 años; Suecia no tuvo disminución en tasas de aborto provocado, más bien aumentó tasas de aborto en adolescentes, de 17/1000 en 1995 a 22.5/1000 en 2001. 5665 abortos provocados en jóvenes adolescentes (teenagers) en 2001; 'contamos ahora con un número importante de investigaciones sobre los efectos del acceso facilitado a la anticoncepción de emergencia, la cual demuestra de manera convincente que el mayor acceso aumenta su uso.'; 'sin embargo a la fecha ningún estudio ha mostrado que el acceso facilitado a estos métodos reduzca las tasas de embarazo no deseado o aborto a nivel de la población'³⁹.

n) En representación de la Mesa Ampliada de Entidades Evangélicas, concurren su Presidente y el Presidente de la Comisión Legal, Obispo Emiliano Soto Valenzuela y Francisco Javier Rivera, respectivamente.

El señor **Soto** señaló que el mundo evangélico ha sido, tradicionalmente, defensor de la libertad de conciencia y partidario de la planificación familiar y de la regulación de la fertilidad, en el entendido que

³⁹ - Glasier A *Emergency Contraception. ¿Is it worth all the fuss? BMJ editorial 2006;333:561;* Tyden T, Anelblom G, von Essen L, et al. *No reduced number of abortions despite easily available emergency; contraceptive pills.. Lakartidningen 2002;99:4730-2;* - K Edgardh, *Adolescent sexual health in Sweden. Sex. Transm. Inf. 2002;78:352-356;* Raymond EG and Trussell J *Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive Pills, Obstet Gynecol 2007;109:181-8, respectivamente.*

INFORME COMISIÓN SALUD

esta última constituye una política pública importante frente a la realidad social actual. Destacó la importancia de entregar al Estado herramientas que permitan satisfacer las necesidades de la sociedad en esta materia y se manifestó partidario de propiciar la educación sexual, especialmente, en los segmentos de menores recursos y en el sistema público de educación, proporcionando información a los adolescentes y jóvenes.

El señor **Rivera** indicó que el comienzo de la vida involucra aspectos médicos, legales, sociológicos, psicológicos, educativos, éticos y teológicos. El hombre es un ser finito, que tiene inicio pero no tiene fin. Sobre la base de una serie de antecedentes bíblicos, concluyó que el espíritu humano (alma) es único e individual, al igual que el cuerpo, lo que se refleja en las huellas dactilares, por cuanto es sabido que no existen dos iguales. Destacó la importancia de distinguir entre "vida" y "vida humana", toda vez que si bien las plantas, un espermatozoide y un óvulo son vida, hay un instante en que esta última se transforma en vida humana, siendo la determinación del comienzo el punto medular de la discusión.

Explicó que la palabra feto proviene del latín *fetos*, que significa descendiente, y distinguió entre la animación inmediata (simultánea a la fecundación) y la animación retardada (coincidente con la anidación). A modo de conclusión, señaló:

1) Es deber del Estado proteger la vida, incluso de las personas que no han nacido, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental y en el Pacto de San José de Costa Rica.

2) El derecho de la madre es antes de la concepción, mientras que el derecho a la vida es universal.

3) Es indispensable buscar un enfoque y solución integral al problema.

4) Las decisiones que se apliquen deben contribuir no sólo a resolver este último en lo inmediato, sino a prevenir un colapso u otros conflictos derivados de la medida que se adopte a mediano y largo plazo.

5) Se deben contemplar y promover alternativas legítimas de prevención del embarazo indeseado como son la abstinencia, la pareja única, y otras.

6) El cristianismo, sus valores y principios son anteriores al Estado de Chile.

7) La ley 19.638 garantiza la libertad de culto e igualdad jurídica de las entidades religiosas.

8) Esta iniciativa legal pretende informar y orientar en materia de regulación de la fertilidad conforme a las creencias de las personas, así como también regir para conductas manifestadas tanto en el ámbito público como privado, ambas instancias donde se predica, practica y promueve el cristianismo evangélico.

9) Algunos de los principios escriturales inherentes a la doctrina evangélica son contrarios a ciertas costumbres o conductas que algunas personas o grupos de ellas pudieran promover o practicar.

INFORME COMISIÓN SALUD

10) A fin de cautelar que los métodos anticonceptivos entre los que pueden optar las personas y cuyo acceso se garantiza, no sean susceptibles de producir un aborto, propuso reemplazar el artículo 2°, por el siguiente: "Artículo 2°. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, *siempre que no sean abortivos* y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente."

o) El Pastor Gobernante de la Catedral Evangélica de Santiago, Reverendo Eduardo Durán Castro, basó su exposición en el pensamiento de la Iglesia Evangélica en relación con la vida humana, la píldora del día después y los adolescentes, en tanto usuarios de ese método anticonceptivo.

En cuanto al primer aspecto, manifestó que los cristianos evangélicos están a favor de la vida humana, reconociéndole carácter sagrado y un valor inestimable, bajo la convicción de que Dios es el único dador y sustentador de esta última y quien únicamente puede quitarla, a la luz de lo expuesto en las Sagradas Escrituras.

Lamentó que en la sociedad actual se estime que el hombre no debe responder a ningún ser superior, razón por la cual puede hacer lo que le parezca bien en función de su bienestar y satisfacción. Sostuvo que esta visión no es compartida por los cristianos, que están conscientes de que deben responder ante Dios por sus actos, ceñirse a las Sagradas Escrituras y respetar su Palabra que, entre otros mandamientos, ha ordenado no atentar contra la vida humana.

Criticó el descenso moral sistemático que ha experimentado la sociedad, a partir del humanismo, durante el Renacimiento, época en la cual las personas comenzaron a alejarse de las leyes y de los caminos de Dios. Inmersos en esta realidad, los jóvenes que han decidido permanecer castos son ridiculizados y la pérdida de la virginidad es aplaudida como sexo responsable.

En relación con la píldora del día después, señaló que la vida humana y el embarazo comienzan con la fecundación del óvulo y que el mencionado anticonceptivo de emergencia no trata de impedir que ésta se produzca, sino de eliminar un posible óvulo fecundado. Indicó que la píldora del día después es un preparado de hormonas que se ha de tomar dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual susceptible de dar lugar a un embarazo, cuyo efecto es evitar que el útero acoja al embrión eventualmente concebido. De este modo, si ha habido una concepción, el embrión no logra implantarse en el endometrio y es expulsado.

En consecuencia, sostuvo que de los tres posibles mecanismos de acción de la píldora del día después, dos son anticonceptivos y uno abortivo. Admitió que se desconoce a ciencia cierta por cuál de ellos actúa en cada caso concreto y que, por ello, se ha sostenido la falta de demostración

INFORME COMISIÓN SALUD

fehaciente de que la píldora sea abortiva, sin perjuicio de lo cual se inclina por estimarla como tal.

Señaló que aquello que la ciencia no logra discernir a cabalidad todavía, ya es conocido, sabido y determinado por Dios, que tiene poder, voluntad y conocimiento sobre los orígenes de la vida humana.

En lo tocante a la situación de los jóvenes frente a la anticoncepción de emergencia, manifestó que cada vez se inician mas precozmente las relaciones sexuales y la abundante información que reciben, no garantiza que usen siempre métodos anticonceptivos.

Por otra parte, indicó que detrás de las conductas sexuales de los jóvenes están los valores, pero, lamentablemente, los padres han ido renunciando a cumplir con su responsabilidad en esta materia. Las estadísticas muestran a nivel mundial un incremento en la tasa de abortos en los adolescentes, percibiéndose, además, un aumento de las enfermedades de transmisión sexual, lo que permite concluir que los valores que los jóvenes asumen tienden a considerar el sexo como algo trivial o casual, restando toda relevancia a la responsabilidad personal.

Sostuvo que, en razón de ello, la distribución de la píldora del día después, sea con o sin receta médica, y con o sin permiso de los padres, no solucionará la situación. Si se tienen en cuenta las tendencias de los jóvenes, esta medida favorecerá una relajación y exposición a posibles riesgos, ya que seguramente, lejos de ser usada como un medicamento de emergencia, pasará con el tiempo a utilizarse como un anticonceptivo habitual. De este modo, quienes la usen con más frecuencia serán también los que mas relajen los cuidados en su conducta sexual.

Finalmente, debe considerarse que en los adolescentes más jóvenes, un uso no controlado de este medicamento, sin conocimiento de los padres, puede favorecer una mayor prevalencia de abusos sexuales, aportando una falsa seguridad a las niñas, y una menor sensación de riesgo a los abusadores.

A modo de conclusión, expresó que si bien el hombre goza de libre albedrío, a la Iglesia que representa le cabe la responsabilidad y la obligación de promover que su conducta sea la más adecuada y cercana a la voluntad de Dios. Por ello, rechazó toda promoción y uso de la píldora del día después, al estar en juego la vida posible de un ser en gestación, ya que en la incógnita de su consecuencia final, aún persisten dudas. En este contexto, manifestó ser partidario de la promoción de los valores morales, donde los padres tienen una responsabilidad ineludible, ya que son quienes deben transmitir estos principios en que se desarrollará la vida de sus hijos durante las distintas etapas de crecimiento hasta llegar a ser personas responsables de sus actos.

p) El Rabino de la Comunidad Israelita de Valparaíso Viña del Mar, señor Efraím Rosenzweig, planteó la visión del judaísmo respecto de la anticoncepción, con énfasis en la de emergencia, el aborto y la educación sexual.

INFORME COMISIÓN SALUD

Señaló que los primeros antecedentes sobre la anticoncepción se encuentran en los pasajes del Talmud (compendio de leyes orales), donde se permite el uso de métodos anticonceptivos en tres casos: mujeres menores de 12 años de edad, embarazadas o lactantes, con objeto de prevenir cualquier posible daño a su vida o a la criatura que resultara de la concepción en tales circunstancias. Dado que en el judaísmo existe una prohibición directa de "derramar semen en vano", los métodos anticonceptivos catalogados como métodos de barrera se encuentran prohibidos, considerándose permitida, principalmente, la anticoncepción hormonal.

Tras la interpretación de los textos y subsecuentes discusiones de comentaristas bíblicos a lo largo de los siglos, el consenso general en los últimos 200 años ha sido el de permitir el uso de anticonceptivos sólo en situaciones urgentes, por razones médicas. En efecto, el judaísmo considera la anticoncepción como una cuestión cardinal que requiere del manejo individual de cada caso, con el apoyo de una opinión médica competente y de consideraciones rabínicas. La mayoría de las autoridades religiosas judías continúan permitiendo el uso de métodos anticonceptivos aun cuando no se haya establecido una familia en los casos en que el embarazo puede ser un peligro para la madre o si se sabe con certeza que el bebé se podría ver afectado por una enfermedad congénita seria o por alguna anormalidad. En determinadas circunstancias, el rabino da su autorización basándose no sólo en razonamientos médicos, sino también en consideraciones ligadas a las necesidades psicológicas de la madre. Dicha actitud no tiene como objetivo el favorecer las relaciones extramaritales ni el limitar el tamaño de la familia por razones sociales, demográficas o por conveniencia económica, sino que pretende una mayor compenetración en cada caso en particular, a fin que la familia constituya un núcleo sano mental y físicamente.

Comentó que si bien hay distintos enfoques en relación con el aborto, todos ellos se derivan de las fuentes básicas, como la Biblia y el Talmud. De acuerdo con el punto de vista tradicional judío en la materia, la terminación artificial de un embarazo sólo se permite si implica un peligro para la vida de la madre. En un número limitado de casos, se autoriza el aborto en base a consideraciones personales, a saber, problemas psicológicos con especial énfasis en el tema de una violación. Así, las autoridades rabínicas no permiten el aborto indiscriminado, y éste no constituye una práctica común entre los judíos, al ser considerado una devaluación de la vida, ya que el hombre y la mujer, al tomar una decisión que compete al Juez Supremo, trascienden su rol como humanos e interfieren en el designio divino.

Por su parte, la anticoncepción de emergencia corresponde a una forma de prevenir un embarazo no deseado en forma posterior a una relación sexual sin previa protección. Dentro de los métodos anticonceptivos de emergencia más usados están los hormonales, principalmente el levonorgestrel en altas dosis. Los efectos de este fármaco, según la mayoría de los estudios clínicos, consisten, principalmente, en impedir la ovulación, provocar cambios en el moco del cuello uterino, haciendo que sea dificultoso el ascenso de los

INFORME COMISIÓN SALUD

espermios para la fecundación del óvulo y en dificultar el movimiento de las fimbrias de las trompas de Falopio, impidiendo el traslado del óvulo a través de esta última.

La evidencia actual no es totalmente asertiva en revelar cual sería el efecto del levonorgestrel en el período posterior a la fecundación y previo a la implantación, lo que se podría interpretar como aborto si se considera el inicio de la vida en la fecundación. Si bien los estudios animales demuestran que no existiría este riesgo, no hay hasta ahora demostración humana al respecto. El judaísmo plantea que la anticoncepción de emergencia podría ser usada como último recurso en caso de violación.

Hizo hincapié en la importancia de una correcta educación sexual. En esta materia, el judaísmo fomenta la relación sexual sólo dentro del marco del matrimonio y con el objetivo final de procrear para asegurar la continuidad del pueblo y su tradición, sin mostrar la relación sexual como un acto únicamente reproductivo, sino que como parte integral de la unión de la pareja y como la manifestación más importante del amor entre ambos.

Sin embargo, esta religión no desconoce la existencia de relaciones sexuales fuera del matrimonio, por lo que debe asumir la tarea de enseñar a los jóvenes, sin tabúes, cuales son las opciones de métodos anticonceptivos y de protección de enfermedades de transmisión sexual, a fin que tengan conocimiento de cómo usarlos en forma correcta, haciendo énfasis en que se deben respetar las leyes judaicas al respecto.

q) En representación de la Gran Logia de Chile, el médico Juan Antonio Bocáz, indicó que el contexto de los derechos sexuales, éstos son considerados derechos humanos relacionados con la sexualidad. Debe entenderse que la sexualidad es parte integral de la personalidad del ser humano y, por tanto, deben crearse condiciones favorables para disfrutar de ella independientemente si se la liga o no a la reproducción. Los derechos sexuales deben estar sujetos a las limitaciones que determine la ley, que debe respetarlos y resguardarlos.

Manifestó su acuerdo con el proyecto de ley en estudio, por cuanto cubre lo que debe ser un programa nacional referido a las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Chile ha suscrito varios acuerdos internacionales originados en conferencias de Naciones Unidas (EI Cairo 1994 y Beijing 1995) que apuntan a diferentes aspectos relacionados con el bienestar físico, mental y social en los temas de reproducción y enfermedades de transmisión sexual: vida sexual sin riesgos, libertad de decidir y asesoramiento y atención profesional que correspondan.

Inquieta, a la Orden que representa, la inequidad que ocasiona hoy el tema. Preocupa el eventual fracaso que se producirá si no hay confidencialidad. Aboga por la absoluta libertad de decisión respetando las creencias particulares sobre como regular la fecundidad. Es de mínima justicia el acceso voluntario de toda nuestra población a programas informados con amplitud de criterios y sin sesgos. La libertad, igualdad y justicia deben ser

INFORME COMISIÓN SALUD

una realidad las mujeres. Es una obligación moral respecto de la cual se debe legislar.

Desde la perspectiva médica, el desarrollo de la anticoncepción de emergencia y las investigaciones publicadas hasta la fecha apoyan en forma categórica su acción no abortiva. La acción del levonorgestrel nombre del progestágeno usado en la píldora del día después se ejerce sobre la ovulación, de manera que tomado oportunamente la inhibe, provocando la ausencia de un óvulo en condiciones de ser fecundado; ejerce, asimismo, algún rol en el transporte espermático y motilidad de la trompa, lo que podría ser un factor secundario en impedir la fecundación de un óvulo ya producido. Por tanto, siendo anovulatorio, debe tomarse lo más cercano a la relación sexual para que por ese mecanismo se impida un embarazo al evitar la probable ovulación en ese ciclo. No existe evidencia científica que demuestre un efecto post fecundación.

La pretendida "acción micro abortiva" no esta avalada por estudio científico publicado alguno. Definitivamente, no se está frente a una discusión sobre la vida, sino sobre el uso de un anticonceptivo de emergencia.

- **Breve resumen de los documentos recibidos por la Comisión,**

- 1) Del Centro de Cultura Islámica. Firmado por El Presidente, señor Fuad Musa, y por el teólogo Abdul Karim Paz.**

Desde el punto de vista Islámico, Dios nos creó a los seres humanos, y nos dotó de intelecto, razón y corazón, sentidos, instintos, en resumen, un espíritu y un cuerpo. Las necesidades del cuerpo cumplen, todas, una función vital y están satisfechas en el sistema de la creación para bien del desarrollo necesario, la perfección y felicidad del ser humano.

El Islam no mira al sexo como un tabú. Muy por el contrario, sostiene que el sexo es una bendición divina como otras y ha de ser satisfecho en forma armónica y responsable. Para el Islam el marco legítimo y apto en el que ha de desarrollarse la sexualidad es en el matrimonio entre el hombre y la mujer. Ambos sexos son complementarios, física, psíquica y espiritualmente. El hombre y la mujer poseen por parte de Dios, un intelecto, corazón, sentimientos, sentidos e instintos. El instinto sexual es muy fuerte y se manifiesta plenamente desde la pubertad. Al igual que los demás instintos cumplen una función vital prevista por el Creador en su infinita sabiduría. La función de la sexualidad es la procreación y la preservación de la especie humana, la atracción de los sexos opuestos genera las condiciones necesarias para la conformación y atracción de los cónyuges que conforman la base de la familia, que a su vez será el seno donde se satisfacen todas las necesidades para el nuevo ser humano que nace y crece. Ese lazo familiar debe ser fuerte y el sexo responsable y bien guiado, hace posible esa sólida unión familiar de los cónyuges que facilita el ambiente afectivo y sólido que el recién nacido necesita para su sano desarrollo.

En el mundo islámico, en términos generales, debido a las influencias culturales de la educación islámica imperante, el despertar y desarrollo sexual es natural, gradual y armónico, lejos del desenfreno y la

INFORME COMISIÓN SALUD

artificialidad que impera en la extralimitada sociedad occidental. En Occidente impera el desequilibrio en todos los órdenes, el consumismo, el materialismo, la falta de espiritualidad, la doble moral, la desigualdad social, y en materia sexual, una hiper estimulación permanente y un aumento vertiginoso de la pornografía que es tan nociva como la idea puritana que imperaba en la Europa victoriana de hace dos siglos atrás y que aún se puede ver reflejada en algunos grupos o comunidades de nuestra sociedad .

Es natural que en estas condiciones, la madurez sexual de los jóvenes, tan hiper estimulada en forma tan artificial y temprana, lejos está de corresponder a su madurez mental que se halla casi totalmente enajenada sin poder armonizarse. Una sexualidad genital que se despierta antes y una mente que inmersa en fantasías, juegos y placeres se desarrolla mucho después, traen aparejados un montón de efectos no deseados en las conductas sexuales y, por supuesto, que el solo hecho de aprender a utilizar los anticonceptivos no soluciona estos problemas.

Por el contrario, en el Islam, la sexualidad está lejos de los dos extremos, del tabú puritano que considera al sexo pecaminoso y restringido sólo a la procreación y disociado del placer, y por otro lado extremo, tenemos el libertinaje irresponsable reinante en la actualidad de la cultura occidental. La sexualidad es un don de Dios, y como tal es un signo de Su Bondad y Sabiduría. Pero tiene un ejercicio responsable y dentro de ciertos parámetros, tal como otros instintos que deben ser regulados por la razón y la responsabilidad moral a fin de evitar sus excesos perjudiciales y sus defectos nocivos. Lejos de sostener al celibato, a la completa abstinencia y a la virginidad como valores positivos absolutos, el Islam sostiene que es en el casamiento donde el hombre halla su perfección.

La norma es que la unión amorosa y responsable del hombre y la mujer, es decir el casamiento, es el marco lícito para la actividad sexual y eso es lo que garantiza para los hijos el centro de seguridad, afectos, guía, crianza, educación que necesita en un perfecto equilibrio.

Es en este marco que deben enseñarse las prácticas anticonceptivas y no fuera de él. Es necesario aclarar que en el Islam, el sexo no es tabú y que los teólogos y jurisconsultos musulmanes, a la luz del Sagrado Corán y de las tradiciones proféticas, permiten el uso de los métodos anticonceptivos. Desde el punto de vista islámico, la concepción comienza en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero de la madre, por lo tanto, los métodos anticonceptivos que se actúen para prevenir el embarazo antes de dicha implantación para el Islam no son abortivos. Pero, aclaro una vez más, que la panacea para los problemas que enfrentan las sociedades seculares de Occidente, no consiste como se proclama, en abrir el camino para la distribución pública de los anticonceptivos solamente, porque ello redundará en una aumento de las prácticas sexuales irresponsables tal como el sistema cultural imperante promueve, con el resultado de un mayor sufrimiento para nuestros jóvenes. Cabe señalar que el aborto es fuertemente penado en las sociedades musulmanas ya que el Islam vela a favor de la vida.

INFORME COMISIÓN SALUD

Por último, deben tener conocimiento del empleo de los métodos anticonceptivos que en el Islam son lícitos para aquellos que no quieran procrear y no hay nada de pecaminosos en ello. El placer lo creó Dios para nuestra felicidad, no para torturarnos haciéndonos sentir mal por él. Pero, la exageración de darle importancia solo al placer, vuelve a los seres humanos egoístas e irresponsables.

2) De la Corporación Humanas. Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. Firmado por la Presidenta Lorena Fries, y por la abogada encargada del seguimiento legislativo, señora Camila Maturana.

Los principios de igualdad y de no discriminación constituyen pilares del derecho internacional de los derechos humanos, como de las normativas constitucionales de los estados democráticos. En conformidad a ello, los estados están obligados a respetar y garantizar los derechos y libertades a todos los individuos dentro de su territorio, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Dentro de los derechos fundamentales consagrados por el Derecho Internacional se encuentra, entre otros, el derecho de hombres y mujeres a decidir, libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. La Constitución Política chilena, en tanto, incorpora los derechos humanos consagrados por tratados internacionales vigentes, al ordenamiento jurídico nacional.

La iniciativa de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, presentado por la Presidenta de la República, se orienta al reconocimiento legal del derecho a la información y orientación clara, comprensible y confidencial en materia de regulación de la fertilidad a fin que las personas puedan tomar sus propias decisiones sobre regulación de la fertilidad, prevenir el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual. Asimismo, se orienta a consagrar el derecho a elegir y acceder a métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, incluyendo los métodos anticonceptivos de emergencia.

Ciertamente, la iniciativa se enmarca en el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado de Chile referentes a adecuar la normativa nacional a los derechos humanos consagrados en los tratados internacionales vigentes. Chile se encuentra en la obligación de garantizar a todas las mujeres el acceso a la anticoncepción de emergencia, sin discriminación alguna, como parte del derecho a la salud, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, y del derecho a decidir, libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos, entre otros.

INFORME COMISIÓN SALUD

La falta de acceso universal a la anticoncepción de emergencia constituye un incumplimiento de la obligación de garantizar a todas las mujeres sin discriminación, el ejercicio pleno de sus derechos humanos reconocidos por los tratados internacionales vigentes.

Cabe destacar que diversas encuestas y estudios de opinión dan cuenta de una gran mayoría de chilenas y chilenos en apoyo al amplio acceso a la anticoncepción de emergencia. Entre éstas, la Quinta Encuesta Nacional Percepciones de las Mujeres sobre su situación y condiciones de vida en Chile 2008 (Corporación Humanas, 2008) muestra que el 67% de las mujeres considera que es discriminada en el ámbito de la libertad sexual y que el 64% está de acuerdo con que las mujeres deben tener acceso a la anticoncepción de emergencia sin receta médica⁴⁰.

Se trata de un anticonceptivo post coital recomendado por la Organización Mundial de la Salud para evitar embarazos luego de una relación sexual no protegida. Su carácter anticonceptivo ha sido establecido a través de diversas investigaciones que han permitido descartar su efecto antianidatorio por lo que no cabe seguir sosteniendo un posible efecto abortivo.

Pese a ello, sectores de nuestra sociedad mantienen su rechazo a garantizar a todas las mujeres el acceso a este método anticonceptivo. Se trata de una postura con base ideológica y no científica, derivada de la función procreativa que se le confiere a la sexualidad humana. Si bien se trata de planteamientos que merecen el respeto de las instituciones del Estado de Chile, en tanto se reconoce el derecho a la libertad religiosa, no cabe adoptar dichas posturas para la definición de la legislación aplicable a todos los chilenos. Las decisiones sobre las leyes generales y las políticas públicas, en un estado de derecho, se dirigen a la población en su conjunto y, por tanto, deben responder a razonamientos jurídicos y políticos que permitan la coexistencia de las distintas visiones y concepciones morales y religiosas.

El Estado de Chile es un estado laico. Como tal, corresponde que las decisiones generales sobre leyes y políticas públicas permitan a todas las personas el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales y el desarrollo de su propio plan de vida. El proyecto de ley en estudio se enmarca en ello pues apunta a garantizar a todas las personas el ejercicio de ciertos derechos y libertades individuales, sin obligarles a adoptar decisiones contrarias a sus creencias personales. Cada persona debe tener el más amplio acceso a la información y los medios que les permitan el ejercicio de su sexualidad en forma libre y responsable, con respeto a los derechos de las otras personas. Al Estado compete garantizar que todas las personas, sin discriminación puedan ejercer sus derechos y libertades en este ámbito.

⁴⁰ Corporación Humanas (2008). Encuesta representativa a nivel nacional a mujeres realizada cara a cara. La muestra utilizada representa la opinión de todas las mujeres pertenecientes por definición al Universo de Estudio, y que habitan en 338 Comunas de Chile. En este Marco Muestral habita más del 99,5% de la población del país. Se entrevistó a 1038 mujeres, con un error muestral máximo de +/-3,3 un nivel de confianza de 95%. Aplicación entre el 2 de junio y el 18 de julio de 2008.

INFORME COMISIÓN SALUD

Indicación para exigir consentimiento y/o información de los padres. En relación a la propuesta parlamentaria de condicionar el acceso a la anticoncepción de emergencia respecto de menores de edad a la información y/o consentimiento de los padres, cabe señalar que ello es contrario al derecho internacional de los derechos humanos que reconoce a los niños y niñas como sujetos de derecho y de protección especial. Claramente en el acceso a la información y orientación sobre regulación de la fertilidad como en el acceso a métodos anticonceptivos de su elección, no cabe ninguna restricción como la propuesta, que sólo contribuye a entorpecer el ejercicio de sus derechos fundamentales.

3) De la Fundación Chile Unido. Firmada por la Directora Ejecutiva, señora M. Cristina de la Sotta F.

Avalados por la experiencia acumulada a través del trabajo que desde hace una década realiza esa Institución, con mujeres y adolescentes con embarazos desprotegidos, a través del programa de asistencia a la comunidad "Acoge una Vida" e inspirados por el propósito de aportar antecedentes, señala lo siguiente.

Según se señaló anteriormente, el proyecto tiene por materia "la regulación de la fertilidad". Para estos efectos y al igual que las "Políticas de Población y Salud" a las que pretende dar continuidad se basa, principalmente, en el uso de anticonceptivos para lograr su cometido.

No obstante lo anterior, en esta oportunidad la discusión se ha centrado en la procedencia o improcedencia del uso del anticonceptivo de emergencia conocido como "píldora del día después" y en la presentación de argumentos a favor y en contra de ésta.

Es del caso que el tema se ha acotado en gran medida, a un fármaco (Levonogestrel) que cuenta con la aceptación teórica de la mayoría de la población pero con muy poco uso en la realidad (se solicitan en promedio cinco mensuales por comuna según un estudio realizado en 34 comunas de Santiago) y se ha dejado de lado el problema de fondo que es el embarazo no planificado y con alto riesgo social el cual, no obstante la existencia de información y métodos de anticoncepción, se sigue produciendo a diario. Por otra parte, el sondeo de opinión del instituto Nacional de la Juventud revela que el 83% de los encuestados se muestran de acuerdo con las relaciones prematrimoniales. Esto puede llegar a ser incluso dramático si consideramos la precoz edad de inicio de la actividad sexual y las altas tasa de embarazo adolescente que presenta nuestro país.

De acuerdo con la experiencia, las mujeres y adolescentes que han sido atendidas por el programa "Acoge una Vida", contaban con información y la posibilidad de acceso a algún método de anticoncepción, sin embargo, se embarazaron igual. Al respecto, ¿qué alternativas ofrece la sociedad a esas mujeres y niñas? ¿Qué pasa con las redes de protección social que corresponde al Estado crear? No deja de ser curioso que como argumento para la anticoncepción de emergencia se recurra a las altas tasas de embarazo adolescente y que nadie se pronuncie sobre la suerte que siguen aquellas

INFORME COMISIÓN SALUD

jóvenes que, con información sobre anticoncepción o sin ella, de todas maneras han quedado embarazadas. Por otro lado, se habla de discriminación y nada se dice sobre la necesidad de verdadera educación en la materia, esto es, aquélla que apunta a la formación y no sólo a la mera información ¿No será que se ha focalizado demasiado un punto y olvidado otros?

Para terminar quisiera destacar el hecho que ya han pasado 42 años desde el surgimiento de la política de "Población y Salud Pública" y seguimos detentando altas tasas de embarazo adolescente y otros no planificados ¿no será la hora de abrirse a la idea de enfrentar el tema con una estrategia distinta o con alguna otra complementaria?

4) De la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva.

Firmado por su Presidente, señor Ricardo Pommer.

Preocupados en aclarar los mecanismos de acción de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel, queremos informar que están hechos los estudios necesario para despejarla "duda razonable" de algún efecto posfecundación de la anticoncepción emergencia.

La Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva invitó a la investigadora Gabriela Noé a presentar dicho estudio realizado en Chile por un equipo de médicos y matronas del Instituto Chileno Medicina Reproductiva (ICMER). En esa investigación se estableció la fecha de ovulación mediante ecografía y determinación de hormonas en sangre en 390 mujeres chilenas que participaron voluntariamente. Ninguna mujer se embarazó cuando tuvo una relación sexual en periodo fértil y tomó AE antes de la ovulación. En cambio, las mujeres que tuvieran una relación sexual en periodo fértil y tomaron la AE después de la ovulación se embarazaron con la misma frecuencia que lo hacen mujeres fértiles sin anticoncepción. Los resultados indican que la AE previene el embarazo antes que se fertilice el óvulo pero es ineficaz para prevenir el embarazo una vez fecundado el óvulo.

Adicionalmente otro estudio relevante al tema, realizado por el Dr. Luigi Devoto y científicos del Instituto de Investigación Materno Infantil (IDIMI), del Hospital San Borja Arriarán/Universidad de Chile, será publicado en la revista *Fertility & Sterility*. El estudio demuestra que la AE no modifica la función del endometrio, el tejido en que se implanta el embrión. Esto se comprobó mediante el análisis de la expresión de distintos marcadores y receptores en el endometrio y confirma que la AE no tiene un efecto sobre la implantación de un embrión en desarrollo.

Estos y otros estudios, analizados por esa Sociedad, no dan sustento alguno a la hipótesis de que la AE pueda interferir con la sobre vida ni la implantación del embrión.

• Debate y discusión general.

Durante el debate, algunos Diputados valoraron el proyecto de ley, en cuanto consagra el derecho a la información, que es fundamental en materia de salud sexual y reproductiva; el derecho a elegir libre y voluntariamente los métodos de regulación de la fertilidad y el deber del

INFORME COMISIÓN SALUD

Estado de garantizar el ejercicio de tales derechos, y de poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales, a lo que cual se agrega el cumplimiento, por parte de este último, de la labor de consejería y educación en materia de sexualidad responsable, como una forma de evitar el aumento de embarazos no deseados. Igualmente, hicieron referencia a los estudios científicos de carácter internacional publicados en revistas como *Contraception* y *New England Journal of Medicine*, cuya revisión da cuenta de un consenso mundial que se enseña en las escuelas de medicina y en los departamentos de ginecología y obstetricia de las universidades, en cuanto a que los mecanismos de acción del Levonorgestrel 0,75 mg. producen efectos en la movilidad espermática, la calidad del moco cervical, la movilidad de la trompa de Falopio, la maduración del folículo y el transporte del óvulo a través de la trompa, mas no en lo que se refiere a la implantación de este último en el útero, por lo que no sería abortivo. Sin embargo, en esta materia los científicos se enfrentan a un dilema, toda vez que para llegar a esta conclusión empíricamente deberían efectuar investigaciones con embarazadas, lo que desde el punto de vista ético es imposible, circunstancia que ha obligado a experimentar con animales que, dadas sus características, son susceptibles de ser comparados con la especie humana en lo que respecta a la ovulación. Indicaron que más del 80% de la población respalda los fundamentos de esta iniciativa legal, ya que está interesada en la planificación familiar y en utilizar métodos anticonceptivos al amparo de la libertad de conciencia, lo que permitiría reducir la tasa de abortos. Manifestaron que tanto la OMS como la Asociación Médica Mundial, que representa a alrededor de nueve millones de médicos, respaldan ampliamente este tipo de políticas públicas de anticoncepción.

En abono de esa tesis, enfatizaron que está comprobado que la ingesta de la píldora al quinto día de haber mantenido relaciones sexuales, impide el embarazo en el 31% de los casos, lo que demuestra que, una vez fecundado el óvulo, el fármaco más bien facilita la anidación y no provoca abortos. De este modo, criticaron las posturas que se oponen tajantemente al uso de este método anticonceptivo y, en general, de todos los mecanismos de control de la fertilidad, bajo el predicamento de que las relaciones sexuales deben, necesariamente, estar orientadas a la procreación.

Quienes defendieron esta posición, argumentaron que el problema central que existe en materia de anticoncepción de emergencia radica en la falta de acceso de las mujeres de los estratos más vulnerables a la atención de un ginecólogo o de una matrona, ya que, actualmente, tanto en los consultorios como en los hospitales hay elementos que permiten hacer efectiva esta forma de anticoncepción.

Asimismo, se destacó el esfuerzo de las organizaciones de mujeres que, en el año 2000, presentaron una propuesta de proyecto de ley sobre derechos sexuales y reproductivos, que fue recogida, posteriormente, en una moción, lo que refleja el interés de la sociedad civil en este tema y justifica la rapidez con que se requiere tramitar la iniciativa legal en discusión.

INFORME COMISIÓN SALUD

A fin de refutar a quienes se oponen a la entrega de los métodos anticonceptivos de emergencia por estimar que ello atentaría contra el derecho a la vida, se planteó que no se ha esgrimido el mismo argumento para legislar a fin de prohibir el uso del dispositivo intrauterino, que es reconocidamente de carácter abortivo.

Entre los reparos formulados, cabe mencionar el hecho de que el proyecto encomiende al Ejecutivo, a través de la potestad reglamentaria, la determinación del modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio del derecho a recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad y la adopción de medidas para garantizar, además, el derecho a elegir los métodos de regulación de la fertilidad. El inconveniente de esta fórmula radica en que dichas medidas dependerán siempre del gobierno de turno y que no se establecen en la ley los elementos centrales que debería contener el reglamento que al efecto debe dictarse, en materias de relevancia, tales como la consejería, la información y la entrega de métodos anticonceptivos a menores de edad.

Finalmente, se defendió la constitucionalidad del proyecto de ley en cuanto constituye la materialización del artículo 19 N° 9, que consagra el derecho a la protección de la salud, particularmente si se piensa en el bien superior de los adolescentes, en lo que respecta a evitar embarazos en este segmento de la población así como la provocación de abortos, y en el bienestar de las mujeres, que podrán elegir la cantidad de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos. Se argumentó, además, que esta iniciativa legal establece derechos de las personas y pone su acento en la anticoncepción, mas no guarda relación con la figura del aborto, ya que mientras la primera está destinada a actuar con anterioridad a la fecundación, el segundo opera cuando existe, positivamente, embarazo. Se enfatizó, igualmente, que este proyecto de ley soluciona el problema de desigualdad en lo tocante al acceso a la píldora del día después entre los grupos de mayores ingresos, que actualmente pueden adquirirla en las farmacias, y los de menores recursos, que se atienden en el sistema público de salud, donde se ha proscrito su distribución, con ocasión del fallo del Tribunal Constitucional. Por otra parte, se valoró que se consagre el derecho a elegir el método anticonceptivo de acuerdo con las creencias o formación personales.

Por otra parte, hubo otros Diputados que criticaron el proyecto de ley al señalar que no constituye una novedad o un verdadero aporte si se lo compara con el decreto supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, que aprobó el texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, toda vez que, incluso, algunos de sus fundamentos habrían sido repetidos textualmente y los derechos que consagra, ya se encontrarían establecidos en el referido decreto. En lo tocante a la anticoncepción de emergencia, sostuvieron que la Carta Fundamental consagra el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte, lo que está refrendado, a su vez, por el Pacto San José de Costa Rica. Argumentaron que no existen en la actualidad elementos que permitan determinar con certeza si

INFORME COMISIÓN SALUD

la píldora del día después es o no abortiva, tal como se concluye en una de las últimas publicaciones efectuadas en torno al tema en la revista "Contraception". En tal sentido, señalaron que la denominación "anticoncepción de emergencia" es equívoca e inexacta, ya que este concepto aludiría a mecanismos destinados a evitar el hecho de la concepción, en circunstancias que uno de los laboratorios que fabrican la píldora del día después ha sostenido que ésta puede impedir tanto la ovulación como la implantación. A ello se suman los estudios que sirven de abono a la razonable duda que el Tribunal Constitucional esgrimió para declarar inconstitucionales las normas del citado decreto supremo en lo relativo a la anticoncepción de emergencia. Afirmaron que esta iniciativa legal, en cuanto establece que los órganos de la Administración del Estado con competencia en materia de salud deberán poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos hormonales, entre los que se cuenta la píldora del día después, se aparta de la doctrina del Tribunal Constitucional y de lo resuelto por este último, mediante un fallo con efectos *erga omnes*.

Por otra parte, hicieron presente que el problema consistente en el incremento progresivo de la cantidad de embarazos en adolescentes, a partir de 2005, no se resuelve por la vía de legalizar la anticoncepción de emergencia, sino a través de una iniciativa que sea capaz de enfrentar la realidad existente en el país y aborde el tema de la educación sexual y efectiva, como problema de fondo.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración por el mensaje, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por mayoría de votos.** (ocho votos a favor y cuatro en contra). Votaron a favor los Diputados Núñez (Presidente), Girardi, Lobos, Monsalve, Robles, Rossi, Rubilar y Silber; votaron en contra los Diputados Chahuán, Cristi (en reemplazo del Diputado Masferrer), Melero y Olivares.

* * * * *

b) Discusión particular.

Durante la discusión artículo por artículo, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

Artículo 1º.

Se consagra el derecho a recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, las que deben ser claras, comprensibles, completas y, en su caso, confidenciales.

Según los fundamentos del mensaje, la claridad de la información supone que el mensaje entregado sea fácil de comprender para la población, que no posee los conocimientos de un experto; para ser completa,

INFORME COMISIÓN SALUD

debe contener, de manera imparcial, todos los datos que sean relevantes, sin excluir ningún elemento; y, la confidencialidad alude al carácter personalísimo que tiene la regulación de la fertilidad, de modo que la relación de las personas con quien le entrega la información u orientación no debe alcanzar a terceros. Sin embargo, el carácter confidencial de la información y orientación no excluye la posibilidad de implementar programas o acciones que tengan por objeto la población general, esto es, las campañas masivas de información y orientación.

La información debe abarcar todas las alternativas eficaces para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias. Se dispone que este derecho comprende el de recibir libremente, y de acuerdo a las creencias o formación personales, orientaciones para la vida afectiva y sexual, y se encomienda al reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, la determinación del modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

1) De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para agregar el siguiente inciso primero, pasando los actuales incisos primero, segundo y tercero a ser segundo, tercero y cuarto respectivamente:

"El pleno goce de la salud humana comprende la libertad y el derecho de procrear. Dentro del concepto salud reproductiva se entienden incorporadas tanto las medidas de control de la fertilidad como aquellas que promuevan el tratamiento de los trastornos de fertilidad."

Fue declarada inadmisibile.

2) De los Diputados Girardi, Rossi y Robles, para intercalar, en el inciso primero, entre las palabras "recibir" e "información", el vocablo "educación", seguido de una coma (,).

Fue aprobada por mayoría de votos: ocho a favor (Diputados Chahuán, Monsalve, Núñez, Olivares, Robles, Rossi, Rubilar y Silber), uno en contra (Diputado Melero) y tres abstenciones (Diputados Cristi, Girardi y Lobos).

3) De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para agregar, en el actual inciso primero, a continuación de la frase "regulación de la fertilidad", la frase: "y sobre trastornos de fertilidad, según corresponda".

Fue declarada inadmisibile.

4) De los Diputados Cristi y Melero, para intercalar en el inciso segundo, entre las palabras "deberá" y "abarcar", la expresión "además, entregarse por escrito y".

INFORME COMISIÓN SALUD

Fue aprobada por mayoría de votos: siete a favor (Diputados Chahuán, Lobos, Cristi, Melero, Olivares, Rossi y Rubilar), dos en contra (Diputados señores Monsalve y Silber) y tres abstenciones (Diputados Girardi, Núñez y Robles).

5) De los Diputados Cristi, Lobos y Melero, para eliminar, en el inciso segundo, la palabra "eficaces".

Fue aprobada por mayoría de votos: siete a favor (Diputados Chahuán, Lobos, Cristi, Melero, Olivares, Robles y Rubilar) y cinco en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Rossi y Silber).

6) De los Diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez y Silber, para agregar, en el inciso segundo, a continuación de la palabra "alternativas", la expresión "que cuenten con la debida autorización".

Fue aprobada por mayoría de votos: seis a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rubilar y Silber) y cinco en contra (Diputados Chahuán, Cristi, Melero, Olivares y Rossi).

7) De los Diputados Girardi, Núñez, Rossi y Saa, para reemplazar el adjetivo "eficaces" por la expresión "y la efectividad de cada una de ellas".

Fue aprobada por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Cristi, Melero, Monsalve, Núñez, Olivares, Robles, Rossi, Rubilar y Silber).

8) De los Diputados Girardi y Saa, para reemplazar, en el inciso segundo, el adjetivo "precoz" por la palabra "adolescente".

Fue aprobada por mayoría de votos: siete a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber), dos en contra (Diputados Cristi y Lobos) y una abstención (Diputado Melero).

9) De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, el párrafo siguiente:

"Asimismo, dicha información deberá contemplar de manera completa y sin sesgo, el grado o porcentaje de efectividad de los anteriores métodos, respecto de la prevención tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual, así como todos los posibles efectos, incluyendo los secundarios o no buscados, que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación."

Fue rechazada por mayoría de votos: tres a favor (Diputados Chahuán, Cristi y Melero), ocho en contra (Diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y una abstención (Diputado Olivares).

INFORME COMISIÓN SALUD

10) De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

"El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega."

Fue rechazada por mayoría de votos: dos a favor (Diputados Cristi y Melero), seis en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi y Silber) y cuatro abstenciones (Diputados Chahuán, Lobos, Olivares y Rubilar).

11) De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para sustituir, en el actual inciso segundo, el punto aparte por un punto seguido y agregar el siguiente párrafo:

"En el caso de los trastornos de fertilidad, la información proporcionada deberá orientar a la persona sobre el diagnóstico de dichos trastornos y las alternativas de tratamiento."

Fue declarada inadmisibles.

12) De los Diputados Cristi y Melero, para reemplazar, en el inciso tercero, la expresión "y de acuerdo", por la frase "de acuerdo a las normas legales y".

Fue rechazada por mayoría de votos: cuatro a favor (Diputados Chahuán, Cristi, Melero y Olivares), siete en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y una abstención (Diputado Lobos).

13) De los Diputados Cristi y Melero, para intercalar, en el inciso tercero, a continuación del punto seguido, el siguiente párrafo:

"Estas orientaciones sólo podrán entregarse a menores de edad con el consentimiento de alguno de sus padres o de su tutor legal, otorgado previo conocimiento de su contenido."

Fue rechazada por mayoría de votos: dos a favor (Diputados Cristi y Melero), seis en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi y Silber) y cuatro abstenciones (Diputados Chahuán, Lobos, Olivares y Rubilar).

El artículo 1° fue aprobado por ocho votos a favor (Diputados Chahuán, Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber), dos en contra (Diputados Cristi y Melero) y una abstención (Diputado Olivares).

Artículo 2°.

Se establece el derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo con las creencias o formación personales, los

INFORME COMISIÓN SALUD

métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

1) De los Diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez y Silber, para agregar, a continuación de la frase "fertilidad femenina y masculina", la expresión "que cuenten con la debida autorización".

Fue aprobada por mayoría de votos: diez a favor (Diputados Chahuán, Cristi, Girardi, Lobos, Melero, Monsalve, Núñez, Olivares, Rossi y Silber) y una abstención (Diputado Robles).

2) De los Diputados Chahuán, Cristi, Melero y Olivares, para incorporar, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

"El ejercicio de este derecho, en ningún caso, podrá afectar la vida del que está por nacer."

Fue declarada inadmisibile: por siete votos a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y cinco en contra (Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Melero y Olivares).

El artículo 2º, fue aprobado por siete votos a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber), dos en contra (Diputados Cristi y Melero) y dos abstenciones (Diputados Chahuán y Olivares.)

Artículo 3º.

Se dispone que los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, deben adoptar las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en los artículos precedentes, para la cual deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, establece que los mencionados órganos deberán poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales. A modo ejemplar se señalan en el articulado, entre los primeros, los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, los métodos anticonceptivos de progestágeno solo y los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia. Entre los segundos, por su parte, se incluyen tanto los naturales como los artificiales.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

1) De los Diputados Cristi y Melero, para intercalar en el inciso primero, entre la palabra "Estado" y la frase "con competencia", la expresión:

"tales como, los ministerios, servicios de salud, municipalidades y todos aquellos servicios o corporaciones, que estén bajo su subordinación o dependencia, ya sea jerárquica, económica o técnica,"

INFORME COMISIÓN SALUD

Fue declarada inadmisibile: por siete votos a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber), cuatro en contra (Diputados Chahuán, Cristi, Melero y Olivares) y una abstención (Diputado Lobos).

2) De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso primero, el siguiente párrafo final, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido:

“Dichas medidas y planes deberán elaborarse con apego a las garantías constitucionales, con especial atención a la libertad de conciencia, a la libertad de enseñanza, y al derecho preferente de los padres de educar a sus hijos, en particular a educarlos según sus convicciones morales y religiosas.”

Fue rechazada por no haberse obtenido mayoría para aprobar: seis votos a favor (Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Melero, Olivares y Rubilar), cinco en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Rossi y Silber) y una abstención (Diputado Robles).

3) De los Diputados Chahuán y Olivares, para incorporar, en el inciso primero, el siguiente párrafo final, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido:

“Dichas medidas y planes deberán elaborarse con apego a las garantías constitucionales, con especial atención a la libertad de conciencia, a la libertad de enseñanza, y al derecho preferente de los padres de educar a sus hijos.”

Fue rechazada por no haberse obtenido mayoría para aprobar: seis votos a favor (Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Melero, Olivares y Rubilar), cinco en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Rossi y Silber) y una abstención (Diputado Robles).

4) De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, después de la palabra “población”, la expresión “beneficiaria del sistema público de salud,” seguida de una coma “,”.

Fue rechazada por mayoría de votos: dos a favor (Diputados Cristi y Melero), ocho en contra (Diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez, Robles, Rubilar, Rossi y Silber) y dos abstenciones (Diputados Chahuán y Olivares).

5) De los Diputados Mulet y Walker, para intercalar, en el inciso segundo, entre las palabras “anticonceptivos,” y “tanto hormonales”, la frase “que no sean abortivos”.

Fue declarada inadmisibile: por ocho votos a favor (Diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y cuatro en contra (Diputados Chahuán, Cristi, Melero y Olivares).

INFORME COMISIÓN SALUD

6) De los Diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez y Silber, para intercalar, entre las expresiones "anticonceptivos" y "tanto", la frase "que cuenten con la debida autorización".

Fue aprobada por mayoría de votos: diez a favor (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez, Olivares, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y dos abstenciones (Diputados Cristi y Melero).

7) De los Diputados Cristi y Melero, para eliminar, en el inciso segundo, la expresión "los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia".

Fue rechazada por mayoría de votos: dos a favor (Diputados Cristi y Melero), nueve en contra (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y una abstención (Diputado Olivares).

8) De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, la siguiente oración final, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido.

"Los métodos que el Estado ponga a disposición de la población no podrán, en ningún caso, afectar la vida del que está por nacer".

Fue declarada inadmisibile: por ocho votos a favor (Diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y cuatro en contra (Chahuán, Cristi, Melero y Olivares).

9) De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto:

"Los órganos de la administración del Estado con competencia en la materia también deberán adoptar las medidas adecuadas para promover el acceso no discriminatorio, de las personas que lo requieran, a los diferentes tratamientos existentes con el propósito de tratar integralmente los trastornos de fertilidad en el sistema de salud, mediante la codificación de las respectivas patologías, exámenes de diagnóstico, procedimientos, fármacos y tratamientos de baja y

Finalmente, el Estado a través de los órganos de la administración competentes promoverán el apoyo y patrocinio de la investigación científica y médica en el área de la salud reproductiva a través del Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (Fonis) o el fondo que lo reemplace."

Fue declarada inadmisibile.

10) De los Diputados Lobos y Rubilar, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto:

"Cuando el método anticonceptivo sea de emergencia, para ser, excepcionalmente, utilizado en menores de 16 años; junto con la consejería correspondiente deberá informarse posteriormente de su uso a uno

INFORME COMISIÓN SALUD

de los padres o a su tutor legal o a un adulto con algún grado de parentesco, que la menor designe, a fin de que no se rompa la confidencialidad.

A su vez, se deberá:

1. Citar a la menor a control con el equipo a cargo de población adolescente del consultorio respectivo y/ o programa de salud de la mujer.

2. Realizar el seguimiento clínico que permita asegurar una evaluación integral de cada caso y del mecanismo regular de anticoncepción que ha decidido libremente usar; corroborar su uso adecuado y adhesión."

Fue rechazada por no haberse obtenido mayoría para aprobar: dos a favor (Diputados Lobos y Rubilar) y diez abstenciones (Diputados Chahuán, Cristi, Girardi, Melero, Monsalve, Núñez, Olivares, Robles, Rossi y Silber).

11) De los Diputados Cardemil, Cristi y Melero, para agregar el siguiente inciso final:

"En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto, directo o indirecto, sea impedir la implantación del ovulo ya fecundado o, en general, afectar negativamente el normal desarrollo intrauterino del ser humano ya concebido".

Fue declarada inadmisibile: por siete votos a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar y Silber) y cuatro en contra (Diputados Chahuán, Cristi, Lobos y Melero).

12) De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Melero y Rubilar, para agregar el siguiente inciso final:

"No obstante las políticas de confidencialidad y de información, el Ministerio de Salud deberá fomentar prioritariamente la participación de los padres y reforzarles en su conocimiento respecto de la sexualidad de sus hijas o hijos."

Fue rechazada por no haberse obtenido la mayoría para aprobar: por seis votos a favor (Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Melero, Olivares y Rubilar), cuatro en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez y Rossi) y dos abstenciones (Diputados Robles y Silber).

13) De los Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Saa y Silber, para agregar el siguiente inciso tercero:

"En caso de suministrarse la anticoncepción de emergencia a adolescentes entre 14 y 16 años, el profesional tratante deberá informar a los padres si el menor abandonare la atención de salud y ello resultare indispensable para proteger su vida o su salud."

Fue rechazada por no haberse obtenido la mayoría para aprobar: por seis votos a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez,

INFORME COMISIÓN SALUD

Robles, Rossi y Silber) y seis abstenciones (Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Melero, Olivares y Rubilar).

14) De los Diputados Lobos y Rubilar, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto:

“Cuando el método anticonceptivo sea utilizado en menores de 16 años; junto con la consejería correspondiente deberá informarse posteriormente de su uso a uno de los padres o a su tutor legal o a un adulto con algún grado de parentesco, que la menor designe, a fin de que no se rompa la confidencialidad.

A su vez, se deberá:

1. Citar a la menor a control con el equipo a cargo de población adolescente del consultorio respectivo y/ o programa de salud de la mujer.

2. Realizar el seguimiento clínico que permita asegurar una evaluación integral de cada caso y del mecanismo regular de anticoncepción que ha decidido libremente usar; corroborar su uso adecuado y adhesión.”

Fue rechazada por no haberse obtenido la mayoría para aprobar: por cinco votos a favor (Diputados Cristi, Lobos, Melero, Olivares y Rubilar), cinco en contra (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Rossi y Silber) y una abstención (Diputado Robles).

El artículo 3° fue aprobado por seis votos a favor (Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi y Silber), dos en contra (Diputados Cristi y Melero) y tres abstenciones (Diputados Lobos, Olivares y Rubilar).

IV. VOTO DE MINORÍA.

El **Diputado Melero** Indicó que vota en contra de la idea de legislar dado que en el curso del debate no logró formarse la convicción de que los mecanismos de acción de la píldora del día después no impidan la implantación del óvulo fecundado en el útero materno, lo cual aparece refrendado por las dudas existentes en la comunidad científica respecto de esta materia.

Asimismo, y en concordancia con lo anterior, anunció reserva de constitucionalidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 93 N° 2 de la Carta Fundamental, dado que, a su juicio, este proyecto de ley se encuentra viciado desde el punto de vista constitucional, al versar sobre materias que ya fueron resueltas por el Tribunal Constitucional, de acuerdo con los siguientes antecedentes:

El requerimiento deducido por un grupo de parlamentarios ante el Tribunal Constitucional contra la resolución exenta N° 584, de 2006, del Ministerio de Salud, que aprobaba las Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad, respecto del cual el mencionado Tribunal se pronunció en el sentido que al haberse omitido requisitos esenciales para la

INFORME COMISIÓN SALUD

formación válida del decreto supremo, que se requería en la especie, dicha resolución quebrantaba la Constitución en su aspecto formal.

El requerimiento deducido por un grupo de parlamentarios ante el Tribunal Constitucional contra el decreto supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que fue acogido parcialmente al declarar inconstitucionales las disposiciones del mencionado decreto en lo relativo a la anticoncepción de emergencia bajo su denominación de Levonorgestrel de 0,75 mg., también conocida como píldora del día después, como asimismo bajo la modalidad del método combinado denominado "método YUZPE".

Aseguró que este proyecto de ley, cuyo artículo 3° contempla la entrega, por parte de los órganos de Administración del Estado con competencia en la materia, de métodos de anticoncepción de emergencia, entre los que por expresa mención de la Ministra del Sernam, se encuentra el levonorgestrel, cuyo uso, a juicio del Tribunal Constitucional, permite sostener una duda razonable respecto de un eventual efecto abortivo, vulnera lo dispuesto en los artículos 6, 7, 19 N° 1 y 94 de la Carta Fundamental.

La **Diputada Cristi** criticó el hecho de que esta iniciativa legal haya sido calificada con suma urgencia, sin tener en consideración todas las prioridades que existen en el ámbito sanitario. Asimismo, indicó que no se han evaluado los efectos que ha tenido el otorgar el acceso al levonorgestrel en otros países, como en Inglaterra y España, donde la demanda por la píldora del día después ha aumentado considerablemente y, con ello, se ha incrementado, en forma paralela, la cantidad de embarazos en los adolescentes y el número de abortos, sin que este método sirva para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. En forma previa al establecimiento del deber del Estado de distribuir la píldora en nuestro país, es necesario efectuar una correcta evaluación de las consecuencias de su consumo en el nivel internacional, así como tener en cuenta que, la implementación del uso de los métodos anticonceptivos, realizada con entusiasmo en Chile hace algunos años, ha derivado en un resultado similar al expuesto.

El **Diputado Olivares** sostuvo que esta iniciativa legal tiene como propósito instaurar la píldora del día después en el país, ya que los demás aspectos que aborda pueden ser establecidos mediante un decreto supremo. Indicó que desde el año 2005, han aumentado los embarazos en las adolescentes, lo que refleja el fracaso de las políticas públicas en esta materia. Aseguró que este método anticonceptivo de emergencia, desde el punto de vista sanitario, no ofrece soluciones para este problema, ya que en todos los países donde se garantiza su acceso a la población se han incrementado los embarazos en los adolescentes y los abortos.

El **Diputado Chahuán** manifestó ser partidario del derecho a la vida desde el momento de la concepción y señaló que le asiste una duda razonable respecto del eventual efecto abortivo que tendría el levonorgestrel, particularmente debido a que los fabricantes de la píldora del día después admiten que uno de sus mecanismos de acción podría ser evitar la implantación del óvulo fecundado en el útero. Destacó la importancia de

INFORME COMISIÓN SALUD

proporcionar una educación sexual temprana con la participación de los padres y de brindar acceso a los métodos anticonceptivos, de modo que las personas, de acuerdo con sus propias creencias, puedan optar por el que mejor les parezca. La introducción de la píldora en países como España y Francia ha provocado un aumento de los embarazos en las adolescentes y de los abortos, así como de los contagios de enfermedades de transmisión sexual.

V. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.**Artículos rechazados.**

No hay.

Indicaciones rechazadas.**Al artículo 1°.**

De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, el párrafo siguiente:

“Asimismo, dicha información deberá contemplar de manera completa y sin sesgo, el grado o porcentaje de efectividad de los anteriores métodos, respecto de la prevención tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual, así como todos los posibles efectos, incluyendo los secundarios o no buscados, que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación.”

De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.”

De los Diputados Cristi y Melero, para reemplazar, en el inciso tercero, la expresión “y de acuerdo”, por la frase “de acuerdo a las normas legales y”.

De los Diputados Cristi y Melero, para intercalar, en el inciso tercero, a continuación del punto seguido, el siguiente párrafo:

“Estas orientaciones sólo podrán entregarse a menores de edad con el consentimiento de alguno de sus padres o de su tutor legal, otorgado previo conocimiento de su contenido.”

Al artículo 3°.

De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso primero, el siguiente párrafo final, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido:

“Dichas medidas y planes deberán elaborarse con apego a las garantías constitucionales, con especial atención a la libertad de conciencia,

INFORME COMISIÓN SALUD

a la libertad de enseñanza, y al derecho preferente de los padres de educar a sus hijos, en particular a educarlos según sus convicciones morales y religiosas.”

De los Diputados Chahuán y Olivares, para incorporar, en el inciso primero, el siguiente párrafo final, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido:

“Dichas medidas y planes deberán elaborarse con apego a las garantías constitucionales, con especial atención a la libertad de conciencia, a la libertad de enseñanza, y al derecho preferente de los padres de educar a sus hijos.”

De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, después de la palabra “población”, la expresión “beneficiaria del sistema público de salud,” seguida de una coma “,”.

De los Diputados Cristi y Melero, para eliminar, en el inciso segundo, la expresión “los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia”.

De los Diputados Lobos y Rubilar, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto:

“Cuando el método anticonceptivo sea de emergencia, para ser, excepcionalmente, utilizado en menores de 16 años; junto con la consejería correspondiente deberá informarse posteriormente de su uso a uno de los padres o a su tutor legal o a un adulto con algún grado de parentesco, que la menor designe, a fin de que no se rompa la confidencialidad.

A su vez, se deberá:

1. Citar a la menor a control con el equipo a cargo de población adolescente del consultorio respectivo y/ o programa de salud de la mujer.

2. Realizar el seguimiento clínico que permita asegurar una evaluación integral de cada caso y del mecanismo regular de anticoncepción que ha decidido libremente usar; corroborar su uso adecuado y adhesión.”

De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Melero y Rubilar, para agregar el siguiente inciso final:

“No obstante las políticas de confidencialidad y de información, el Ministerio de Salud deberá fomentar prioritariamente la participación de los padres y reforzarles en su conocimiento respecto de la sexualidad de sus hijas o hijos.”

De los Diputados Girardi, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Saa y Silber, para agregar el siguiente inciso tercero:

“En caso de suministrarse la anticoncepción de emergencia a adolescentes entre 14 y 16 años, el profesional tratante deberá informar a

INFORME COMISIÓN SALUD

los padres si el menor abandonare la atención de salud y ello resultare indispensable para proteger su vida o su salud."

De los Diputados Lobos y Rubilar, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto:

"Cuando el método anticonceptivo sea utilizado en menores de 16 años; junto con la consejería correspondiente deberá informarse posteriormente de su uso a uno de los padres o a su tutor legal o a un adulto con algún grado de parentesco, que la menor designe, a fin de que no se rompa la confidencialidad.

A su vez, se deberá:

1. Citar a la menor a control con el equipo a cargo de población adolescente del consultorio respectivo y/ o programa de salud de la mujer.

2. Realizar el seguimiento clínico que permita asegurar una evaluación integral de cada caso y del mecanismo regular de anticoncepción que ha decidido libremente usar; corroborar su uso adecuado y adhesión."

VI. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.Al artículo 1°.

De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para agregar el siguiente inciso primero, pasando los actuales incisos primero, segundo y tercero a ser segundo, tercero y cuarto respectivamente:

"El pleno goce de la salud humana comprende la libertad y el derecho de procrear. Dentro del concepto salud reproductiva se entienden incorporadas tanto las medidas de control de la fertilidad como aquellas que promuevan el tratamiento de los trastornos de fertilidad."

De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para agregar, en el actual inciso primero, a continuación de la frase "regulación de la fertilidad", la frase: "y sobre trastornos de fertilidad, según corresponda".

De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para sustituir, en el actual inciso segundo, el punto aparte por un punto seguido y agregar el siguiente párrafo:

"En el caso de los trastornos de fertilidad, la información proporcionada deberá orientar a la persona sobre el diagnóstico de dichos trastornos y las alternativas de tratamiento."

Al artículo 2°.

INFORME COMISIÓN SALUD

De los Diputados Chahuán, Cristi, Melero y Olivares, para incorporar, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“El ejercicio de este derecho, en ningún caso, podrá afectar la vida del que está por nacer.”

Al artículo 3°.

De los Diputados Cristi y Melero, para intercalar en el inciso primero, entre la palabra “Estado” y la frase “con competencia”, la expresión:

“tales como, los ministerios, servicios de salud, municipalidades y todos aquellos servicios o corporaciones, que estén bajo su subordinación o dependencia, ya sea jerárquica, económica o técnica,”

De los Diputados Mulet y Walker, para intercalar, en el inciso segundo, entre las palabras “anticonceptivos,” y “tanto hormonales”, la frase “que no sean abortivos”.

De los Diputados Cristi y Melero, para incorporar, en el inciso segundo, la siguiente oración final, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido.

“Los métodos que el Estado ponga a disposición de la población no podrán, en ningún caso, afectar la vida del que está por nacer”.

De los Diputados De Urresti, EnríquezOminami, Escobar; Jiménez, Lobos, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Vallespín, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto:

“Los órganos de la administración del Estado con competencia en la materia también deberán adoptar las medidas adecuadas para promover el acceso no discriminatorio, de las personas que lo requieran, a los diferentes tratamientos existentes con el propósito de tratar integralmente los trastornos de fertilidad en el sistema de salud, mediante la codificación de las respectivas patologías, exámenes de diagnóstico, procedimientos, fármacos y tratamientos de baja y

Finalmente, el Estado a través de los órganos de la administración competentes promoverán el apoyo y patrocinio de la investigación científica y médica en el área de la salud reproductiva a través del Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (Fonis) o el fondo que lo reemplace.”

De los Diputados Cardemil, Cristi y Melero, para agregar el siguiente inciso final:

“En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto, directo o indirecto, sea impedir la implantación del ovulo ya fecundado o, en general, afectar negativamente el normal desarrollo intrauterino del ser humano ya concebido”.

INFORME COMISIÓN SALUD

Cabe hacer presente que, en virtud del artículo 15 del Reglamento de la Corporación, se efectuaron algunos cambios en la puntuación y redacción, que no se explicitan en la discusión, y que no alteran en forma alguna el sentido de lo aprobado por la Comisión.

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el señor Diputado Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

“Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por escrito, sin perjuicio de que deban proporcionarse verbalmente, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y la efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.

Artículo 3º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.”.

INFORME COMISIÓN SALUD

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 1, 6, 7, 9 y 13 de julio de 2009, con asistencia de los Diputados señores Marco Antonio Núñez Lozano (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Mariía Angélica Cristi (en remplazo del Diputado Masferrer), Guido Girardi Briere, Juan Lobos Krause, Juan Masferrer Pellizzari, Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides, Jaime Mulet Martínez (en reemplazo del Diputado Olivares), Carlos Olivares Zepeda, Osvaldo Palma Flores (en reemplazo de la Diputada Rubilar), Alberto Robles Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, Karla Rubilar Barahona, Roberto Sepúlveda Hermosilla y Gabriel Silber Romo.

Asistieron, también, a las sesiones de la Comisión en que se discutió este proyecto de ley, los Diputados Enrique Accorsi Opazo, Sergio Aguiló Melo, Eugenio Bauer Jouanne, Ramón Barros Montero, Alberto Cardemil Herrera, Edmundo Eluchans Urenda, Carolina Goic Borojevic, Javier Hernández Hernández, José Antonio Kast Rist, Iván Moreira Barros, Carlos Recondo Lavanderos, María Antonieta Saa Díaz, Jorge Sabag Villalobos, Alejandro Sule Fernández, Ignacio Urrutia Bonilla, Ximena Vidal Lázaro y Patricio Walter Prieto.

Sala de la Comisión, a 13 de julio de 2009.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS

Abogado Secretaria de la Comisión

ÍNDICE

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS	13
I. ANTECEDENTES	14
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTOS DEL PROYECTO CONTENIDOS EN EL MENSAJE.	14
II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.....	19
III.DISCUSIÓN DEL PROYECTO.....	19
A) DISCUSIÓN GENERAL.	19
<input type="checkbox"/> <i>Extracto de las opiniones de las autoridades e instituciones invitadas a exponer.....</i>	<i>19</i>
a) El Ministro de Salud, señor Alvaro Erazo Latorre	19
b) El Ministro Secretario General de la Presidencia, señor José Antonio VieraGallo Quesney	22
c) La Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, señora Laura Alborno Pollmann	28

INFORME COMISIÓN SALUD

d) El médico y doctor Patricio VenturaJuncá dividió su exposición en dos temas centrales:	29
e) El médico y profesor de la Universidad de Los Andes, señor Sebastián Illanes,	30
f) El doctor Horacio Croxatto	31
g) El doctor Ramiro Molina.....	34
h) La abogada y profesora de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas Becerra.....	35
i) El profesor de Derecho de la Universidad Católica de Chile, señor Miguel Ángel Fernández González,	38
j) El profesor de Derecho de la Universidad Diego Portales, señor Jorge Correa Sutil.....	41
k) El profesor de Derecho de la Universidad Miguel de Cervantes, señor Francisco Cumplido Cereceda	43
l) El profesor de Derecho de la Universidad Católica, señor Patricio Zapata	45
m) En representación de la Iglesia Católica, concurren el Presidente de la Conferencia Episcopal de Chile y Obispo de Rancagua, señor Alejandro Goic Karmelic, y el Presidente de la Comisión de Bioética de dicha Conferencia, Obispo Auxiliar de Santiago, Monseñor Fernando Chomalí.	46
n) En representación de la Mesa Ampliada de Entidades Evangélicas, concurren su Presidente y el Presidente de la Comisión Legal, Obispo Emiliano Soto Valenzuela y Francisco Javier Rivera, respectivamente..	52
o) El Pastor Gobernante de la Catedral Evangélica de Santiago, Reverendo Eduardo Durán Castro	54
p) El Rabino de la Comunidad Israelita de Valparaíso Viña del Mar, señor Efraím Rosenzweig,	55
q) En representación de la Gran Logia de Chile, el médico Juan Antonio Bocáz.....	57
<input type="checkbox"/> Breve resumen de los documentos recibidos por la Comisión,	58
1) Del Centro de Cultura Islámica. Firmado por El Presidente, señor Fuad Musa, y por el teólogo Abdul Karim Paz.	58
2) De la Corporación Humanas.	60
3) De la Fundación Chile Unido.....	62
4) De la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva	63
<input type="checkbox"/> Debate y discusión general.	63
<input type="checkbox"/> Votación general del proyecto.....	66
B) DISCUSIÓN PARTICULAR.....	66
IV. VOTO DE MINORÍA.....	74
V. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.....	76
VI. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.....	78
P R O Y E C T O D E L E Y	80

DISCUSIÓN SALA

1.3. Discusión en Sala

Cámara de Diputados. Fecha 14 de julio, 2009. Sesión 54, Legislatura 357. Discusión general. Se aprueba en general y particular.

NORMATIVA SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD. Primer trámite constitucional.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Corresponde tratar, en primer trámite constitucional, el proyecto de ley, iniciado en mensaje, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Diputado informante de la Comisión de Salud es el señor Marco Antonio Núñez Recuerdo a las personas que se encuentran en las tribunas que la Mesa no sólo entiende, sino que respeta absolutamente vuestra presencia. Sin embargo, conforme al artículo 88 del Reglamento, les pido abstenerse de efectuar manifestaciones.

Antecedentes:

Mensaje, boletín N° 6582-11, sesión 46ª, en 30 de junio de 2009. Documentos de la Cuenta N° 1.

Informe de la Comisión de Salud. Documentos de la Cuenta N° 2, de esta sesión.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Para referirse a un asunto reglamentario, tiene la palabra el diputado señor Gonzalo Arenas.

El señor **ARENAS**. Señor Presidente, el artículo 122 del Reglamento señala que no puede discutirse un proyecto de ley si el informe de la comisión respectiva no está disponible en Secretaría con veinticuatro horas de anticipación a la sesión en que figura en Tabla, a menos que haya sido calificado de discusión inmediata.

El proyecto en debate fue calificado con suma urgencia y su informe no estuvo disponible en Secretaría con veinticuatro horas de anticipación. En consecuencia, no se podrá discutir en esta sesión.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Carlos Recondo.

El señor **RECONDO**. Señor Presidente, solicito reunión de Comités.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Cito a reunión de Comités. Se suspende la sesión.

Transcurrido el tiempo de suspensión:

DISCUSIÓN SALA

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Continúa la sesión y se suspende nuevamente hasta las 12 horas.

Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Continúa la sesión.
Cito a reunión de Comités, sin suspender la sesión.
Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ** (de pie). Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Salud, paso a informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, con urgencia calificada de suma.

La idea matriz o fundamental del proyecto es reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, los deberes que pesan sobre el Estado en esta materia, habilitando, en forma general, a todos los órganos de la Administración del Estado para realizar planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a obtener información y orientación sobre regulación de la fertilidad, así como a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente y a acceder a los métodos de regulación de la fertilidad.

La iniciativa no contiene normas de carácter orgánico constitucional, por lo que requiere mayoría simple para su aprobación, y tampoco que requieran trámite en la Comisión de Hacienda.

El proyecto fue aprobado en general por la mayoría de los diputados presentes en la Comisión de Salud, por 8 votos a favor y 4 en contra.

Votaron a favor los diputados Girardi, Lobos, Monsalve, Robles, Rossi, la diputada Rubilar, doña Karla, y los diputados Silber y Núñez, Presidente de la Comisión de Salud.

Votaron en contra el diputado Chahuán, la diputada Cristi, doña María Angélica, y los diputados Melero y Olivares.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la colaboración del ministro Secretario General de la Presidencia, señor José Antonio VieraGallo; del ministro de Salud, señor Álvaro Erazo; de la ministra del Servicio Nacional de la Mujer, señora Laura Albornoz, y de múltiples asesores.

Existen fundamentos históricos, los que pasaré a describir brevemente.

El punto de partida de esta política se remonta a 1962, hace 47 años, cuando el doctor Gustavo Fricke un hospital de la Quinta Región lleva su nombre convocó a la primera Comisión Asesora en Política de Regulación de la Fecundidad.

En 1967, hace 42 años, el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva formuló, por primera vez, una política de población y salud pública, que ha regido las actividades de regulación de la fertilidad en el país desde entonces.

En 1990, hace casi 20 años, el Gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azócar formuló las bases para una política de planificación familiar. En ella, se

DISCUSIÓN SALA

reconoció el beneficio que logra la población con las actividades de planificación familiar, permitiéndole tener el número de hijos con el espaciamiento y oportunidad deseados.

Durante la gestión del actual Gobierno de la Presidenta Bachelet, se ha oficializado una política integral contenida en las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad.

Respecto de los derechos, este proyecto reconoce, en su articulado, que el Estado debe poner a disposición de las personas, sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas de cada una de ellas, todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad, y presentar, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde la abstinencia periódica y los mecanismos naturales de anticoncepción hasta los de emergencia.

El mensaje destaca que la utilización o no de algún método de anticoncepción o la elección de sistemas naturales, farmacológicos o de otro tipo, y de los distintos mecanismos disponibles, ahora o en el futuro, siempre es una decisión libre, autónoma e informada. El Estado no impone ni obliga a nadie al uso de un determinado método.

En ese contexto, existen métodos que operan antes de la relación sexual y otros que, según la investigación científica, operan después. En este último caso, la acción que realiza el Estado parte de la constatación de que una pareja tuvo relaciones sexuales, y no corresponde al Estado juzgar esa situación. Sin embargo, desde esa constatación surge la necesidad del Estado de convocar a la sexualidad y reproducción responsables.

Se reconoce que las personas son libres para decidir si utilizan o no anticoncepción, de acuerdo con sus valores personales. Pero si se deciden a emplearlos, esto debe verificarse en condiciones de equidad, seguridad, confidencialidad y respeto.

Con respecto a la desigualdad, el proyecto fundamenta que el Estado debe centrarse en aquellos grupos que resultan más vulnerables. Es evidente que la población adolescente demanda especial dedicación en lo que concierne a la prevención del embarazo precoz.

La mortalidad aumenta en la medida en que la madre es de menor edad. El 2003 fallecieron 17 de los 294 hijos nacidos de madres menores de 15 años, y 335 de los 33.838 hijos nacidos de madres entre 15 y 19 años.

Por lo tanto, debe existir una equidad reproductiva, considerando a los menores de edad, cuyo inicio precoz de la sexualidad es de 18 por ciento en el nivel socio económico bajo y sólo 5 por ciento en el nivel alto, y también información de los procedimientos para ejercer una sexualidad responsable.

El proyecto consta de tres artículos.

El artículo 1º tiene que ver con la información y orientación. Se reconoce el derecho de recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, todo lo cual debe ser claro, comprensible, completo y confidencial.

El artículo 2º dice relación con la elección y acceso a métodos de regulación de la fertilidad. Se reconoce el derecho a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y de acceder a ellos.

DISCUSIÓN SALA

El artículo 3º se refiere a los deberes del Estado. Se establecen las acciones que los órganos de la Administración del Estado, con competencia en la materia, deben adoptar. Es un concepto amplio y, por lo tanto, abarca tanto a los servicios de salud como a los centros asistenciales de su dependencia.

He decidido hacer un extracto de las múltiples intervenciones de autoridades eclesásticas y científicas y de constitucionalistas, resumiendo algunos de los conceptos que nos entregaron.

El ministro de Salud, señor Álvaro Erazo presente en la Sala, explicó que el Gobierno decidió presentar esta iniciativa con motivo del dictamen pronunciado por la Contraloría General de la República, en virtud del cual se prohíbe la distribución de la anticoncepción de emergencia a los municipios y a los entes públicos o privados que suscriban convenios con los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

El propio ministro de Salud, junto con la ministra del Sernam, hizo especial referencia a que la consejería en salud sexual y reproductiva es una relación de ayuda psicosocial personalizada que se establece entre un profesional de la salud y quienes requieren la atención.

Además, recalcó que el Gobierno, la Presidenta de la República y el Ministerio de Salud están seguros han analizado la evidencia científica disponible de que la anticoncepción de emergencia no es abortiva. Bajo ningún aspecto el levonorgestrel es abortivo.

El ministro secretario general de la Presidencia, José Antonio VieraGallo, hizo una detallada descripción de todas las sentencias, tanto de la Corte Suprema como del Tribunal Constitucional, relacionadas con esta materia.

Afirmó que, en efecto, en un primer momento se optó por prohibir un medicamento basado en el principio activo del levonorgestrel, y con posterioridad se permitió su comercialización.

Por otra parte, el Tribunal Constitucional sólo eliminó la anticoncepción de emergencia de las normas nacionales por un voto de mayoría de cinco contra cuatro.

La evidencia científica disponible indica que no es posible concluir que la anticoncepción de emergencia produzca efectos perjudiciales para el embrión fecundado.

Similares opiniones entregó la ministra del Sernam. Particularmente, fue explícita respecto de los casos de violencia sexual. Anualmente se denuncian 19 mil casos ante el Ministerio Público, y muchos de ellos requieren, conforme con los protocolos del Ministerio de Salud, la indicación, según pida la víctima, del denominado anticonceptivo de emergencia o píldora del día después.

Los médicos Patricio VenturaJuncá, de la Universidad Católica, y Sebastián Illanes, de la Universidad de Los Andes, manifestaron que existen dudas razonables respecto del efecto de la píldora.

El doctor Horacio Croxatto, autoridad internacional con la mayor cantidad de trabajos publicados, declaró que, basado en los estudios de su autoría, el efecto de la anticoncepción de emergencia se produce sobre la migración espermática y el proceso ovulatorio. No hay efectos sobre el endometrio ni interferencias en la implantación.

DISCUSIÓN SALA

Por su parte, el doctor Ramiro Molina expresó las mismas ideas.

En cuanto a la opinión de los constitucionalistas, la abogada y profesora de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas, junto con otros invitados, fueron muy claros respecto de los derechos sexuales y reproductivos.

El profesor Miguel Ángel Fernández, de la Universidad Católica, hizo hincapié en que este proyecto vulnera el principio de inmutabilidad o invariabilidad de las sentencias del Tribunal Constitucional y el principio de certeza jurídica, pues defendió la duda razonable respecto del efecto abortivo del medicamento.

El profesor Jorge Correa Sutil, uno de los votos de minoría del fallo del Tribunal Constitucional, explicó en detalle por qué le asiste el total convencimiento de que no tiene efectos sobre el embrión fecundado.

En cuanto a los representantes de las diversas iglesias, el obispo Alejandro Goic afirmó que, con respeto y humildad, la Iglesia no está empeñada en imponer puntos de vista ni promover, subrepticamente, la adopción de políticas públicas hechas a la medida de la fe y la moral católicas.

Agregó que la principal preocupación ciudadana y gubernamental deberá orientarse hacia "el día antes", no hacia "el día después".

Monseñor Chomalí hizo especial referencia al respeto a la vida de humana desde el inicio de la concepción y planteó su duda razonable sobre el funcionamiento de este método anticonceptivo.

Además, intervinieron los obispos Emiliano Soto y Francisco Javier Rivera, por las iglesias evangélicas, con posiciones contrapuestas respecto del proyecto; el rabino de la comunidad israelita de Valparaíso, Efraím Rosenzweig, y el representante de la Gran Logia de Chile, doctor Juan Antonio Bocaz, se manifestaron de acuerdo con el proyecto.

También recibimos documentos de la comunidad islámica de Chile, de la Corporación Humanas, de la Fundación Chile Unido y de la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva.

Durante el debate, algunos diputados valoraron el proyecto de ley, en cuanto consagra el derecho a la información, que es fundamental en materia de salud sexual, y afirmaron que no hay evidencia sustantiva que oriente respecto del embrión fecundado.

Otros dijeron que viola la Carta Fundamental en lo tocante a la anticoncepción de emergencia, porque no respeta el derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte, ni el pacto de San José de Costa Rica.

Durante la tramitación del proyecto, el día lunes, en una sesión que se extendió por más de seis horas, se aprobaron algunas indicaciones, la mayoría de ellas por 8 votos contra 4.

Por ser diputado informante, he mantenido la neutralidad ante el tema.

Es cuanto puedo informar.

He dicho.

Aplausos.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Para una cuestión de Reglamento, tiene la palabra el diputado Alejandro GarcíaHuidobro.

DISCUSIÓN SALA

El señor **GARCÍAHUDOBRO**. Señor Presidente, lamento la rendición del informe de manera totalmente sesgada, pues hubo planteamientos contrarios a la distribución de la píldora.

Sus opiniones personales debió entregarlas en su tiempo y no como diputado informante.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Conforme al procedimiento a seguir, se dispone de dos horas para debate, del cual se excluyen las intervenciones de los ministros.

El tiempo máximo para cada intervención es de cinco minutos y el orden se ajustará a la lista que presente cada una de las bancadas.

Tiene la palabra la señora Laura Albornoz.

La señora **ALBORNOZ**, doña Laura (ministra del Sernam). Señor Presidente, pareciera ser que para las mujeres nada es fácil.

Nuestra participación y presencia en las decisiones públicas y el reconocimiento de nuestros derechos es aún incompleto.

Hace una década, en nuestro país, la mujer no podía reclamar de un hombre que asumiera su paternidad; el abuso no era sexual, sino sólo deshonesto; el matrimonio del violador con la víctima hacía desaparecer la violación, y ésta, en el matrimonio, era simplemente negada, en razón de un débito que, al negarnos todo derecho sobre nuestra sexualidad, nos negaba también la calidad de personas.

Las leyes de filiación sobre delitos sexuales, de prohibición del test de embarazo para el trabajo, de protección a las estudiantes embarazadas varias de ellas se aprobaron con el apoyo decidido de muchos de los parlamentarios presentes en esta Sala, reflejan una decisión sistemática de precisar derechos y consagrar responsabilidades públicas y personales en el ámbito de la sexualidad. Y no nos hemos equivocado al asumir estas convicciones.

Nos comprometimos a velar por los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en edad fértil, y desde el 2007, más de 1 millón 160 mil chilenas pueden acceder a algún método de control de la fertilidad.

Sabemos de su importancia para el acceso de la mujer a mayores niveles de educación, de trabajo remunerado y de autonomía.

Facilitar el acceso a los avances y progresos de la ciencia es una responsabilidad pública, que no debe simplemente quedar entregada al mercado y al poder adquisitivo.

Por eso, los mecanismos de anticoncepción de emergencia que la ciencia médica ha desarrollado y que la OMS ha validado deben estar a disposición en el sistema de salud para las mujeres que lo necesiten.

Como lo dijera la Presidenta ante el Congreso Nacional, llegaremos hasta donde nuestras facultades legales lo permitan. Si es grave sacar los métodos de anticoncepción de emergencia sólo del sector público, afectar el acceso de la mujer a ellos en caso de agresión sexual nos parece simplemente abominable.

DISCUSIÓN SALA

Frente a un posible embarazo producto de una agresión sexual, el acceso a la anticoncepción no sólo representa la posibilidad de decidir, sino también de mitigar, en parte, el daño sufrido. Privar a una mujer de esta posibilidad es injusto e inhumano; reservarlo sólo para los casos en que exista la capacidad para comprar nos parece, además, odioso y discriminatorio.

(Aplausos)

Los datos en esta materia son escalofriantes. En nuestro país, un 7 por ciento de las mujeres mayores de 18 años han sido violadas. En casi la mitad de los casos, fue su iniciación sexual. El 81 por ciento de las agresiones sexuales periciadas por el Servicio Médico Legal fueron cometidas por un familiar o un conocido. Estos son sólo los casos denunciados; otros tantos simplemente no se conocen, salvo cuando sus lamentables consecuencias son expuestas por los medios de comunicación.

Para el Gobierno, el alto número de embarazos adolescentes constituye una preocupación pública prioritaria. Ello ha hecho que la necesidad de su prevención sea cada día menos cuestionada y que la ciudadanía espere de sus autoridades y representantes el mismo nivel de atención y compromiso que otros asuntos públicos demandan.

Durante el 2008, alrededor de 30 mil adolescentes fueron madres. Ello representa el 12,5 por ciento del total de los nacimientos de cada año. He sabido que la mortalidad por embarazo aumenta con la menor edad de la madre y, como la ciencia médica lo corrobora, lo mismo ocurre con los riesgos asociados a dicho embarazo.

Para una adolescente, el embarazo representa menores oportunidades de desarrollo educacional y laboral. Basta sólo recordar que el 23,3 por ciento de adolescentes se retira antes de terminar su año escolar cuando se enfrentan a estas realidades y responsabilidades. Cuando una adolescente se transforma en madre, su ingreso a la pobreza es un hecho cierto. Se trata de una profunda inequidad de género.

Sabemos que es preciso modificar las pautas culturales sobre el ejercicio responsable de la sexualidad en mujeres y hombres. Para ello es necesario asumir la obligación de proporcionar acceso a la información y a los métodos de regulación de la fertilidad hormonal y no hormonal.

Es un hecho que a las mujeres se nos responsabiliza socialmente no sólo de la procreación y del cuidado de los hijos, sino también de la sexualidad y su control. Es necesario, entonces, relevar el papel que los hombres deben jugar en la planificación familiar y en el control de la natalidad. Se trata, a nuestro juicio, de una responsabilidad compartida, y a este objetivo deben apuntar las políticas y regulaciones en contextos democráticos.

Finalmente, no puedo obviar que esta iniciativa nada impone. Cada mujer podrá optar libremente por el método de regulación de fertilidad que le resulte más adecuado y compatible. La democracia se sustenta en la posibilidad que tienen las personas de decidir por sí mismas. Entonces, reconozcamos esa posibilidad también a las mujeres.

DISCUSIÓN SALA

Por lo dicho, solicito a esta Sala prestar su aprobación a este proyecto de ley.

Muchas gracias.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Advierto a las personas que se encuentran en las tribunas que está prohibido hacer cualquier tipo de manifestación.

Tiene la palabra la diputada señora Carolina Goic.

La señora **GOIC** (doña Carolina). Señor Presidente, me ha correspondido iniciar el debate en un tema que es tremendamente complejo. Agradezco la oportunidad de ser la primera en hacer uso de la palabra, como la única mujer de la bancada de la Democracia Cristiana, en un tema muy complejo. Lo hemos discutido con distintos colegas; asimismo, ha sido analizado en el debate público y también al interior de la Comisión, por lo que, sin duda, para todos votar hoy no es indiferente.

Hoy mi voto no sólo va a ser como legisladora, sino también como madre defensora de la vida y como mujer. Desde esa perspectiva, quiero hacer una invitación a realizar un debate de fondo. En los últimos días, hemos visto que el debate sobre la salud sexual y reproductiva, y sobre la fertilidad y la sexualidad se reduce a píldora sí o píldora no. Eso es lo peor que podemos hacer. No es una actitud responsable, ni lo que las mujeres, la familia y los jóvenes necesitan y están esperando.

Probablemente, hoy vamos a tener aplausos de un lado para quienes expresen un determinado discurso y aplausos del otro lado para quienes pronuncien otro distinto.

Votaré a favor del proyecto y no lo digo para obtener un aplauso, sino porque creo que este tema lo tenemos que afrontar con una visión de Estado y de política pública.

¿Qué hemos visto? La ministra ha sido muy clara en las cifras. Como Estado, hemos sido absolutamente ineficientes en reducir las tasas de embarazo adolescente. Y no sólo eso. Hace trece años, hubo una discusión bastante más "inocente" respecto de las Jocas. Se impulsaron durante el Gobierno del Frei RuizTagle y buscaban un espacio de conversación donde estuvieran los padres, los jóvenes, la comunidad educativa y los profesores, todos invitados a conversar solamente sobre afectividad y sexualidad, pero hubo un tremendo escándalo, lo que significó que no hubiéramos podido conversar abiertamente sobre estos temas, ni acoger a muchos jóvenes que, si hubieran tenido la oportunidad de conversar sobre esto y actuar de manera consciente, de tener información oportuna y no ser castigados porque se iniciaban sexualmente, quizás hubieran tomado una decisión distinta y se habrían prevenido muchos abortos.

Negar el debate, mirar a los jóvenes como irresponsables a priori y cerrar las puertas nos ha impedido avanzar en el tema de fondo y en dar respuestas que efectivamente sirvan para respetar y proteger la vida.

DISCUSIÓN SALA

Hoy, el programa de educación sexual del Gobierno era bastante ambicioso cuando se planteó está paralizado en lo que se refiere a educación; no hemos podido avanzar porque este tema no se discute en los liceos municipales. ¿Qué pasa? ¿Cómo respondemos efectivamente a la realidad de muchas niñas que desde los 13 años enfrentan problemas en sus hogares?

Entonces, me encantaría que el resultado de este debate permitiera, más allá de la legítima postura de cada uno lograr que en la Ley de Presupuestos de la Nación para el 2010 se contemplaran recursos para aumentar los programas de salud sexual para adolescentes, que abarquen todas las comunas y no sólo las cincuenta que hoy los han implementado. Asimismo, que las jóvenes encuentren un espacio para ir en un horario distinto para recibir atención médica y así evitar que la atienda la misma matrona que ve a la mamá o a la tía, que las va a retar por el problema que está viviendo; donde una psicóloga la acoja y no la castigue por decir que tiene relaciones o que quiere tenerlas, o por contar lo que le ha pasado; que se sienta acogida para denunciar que su padrastro la viola y que no se atreve a contarle a su mamá, o si se lo dijo, le pidió que lo ocultara. Esos son los problemas que queremos enfrentar.

Pero ¿cuál ha sido la respuesta? Que quien tiene recursos puede ir a una farmacia a comprar la píldora, pero quien no los tiene no lo puede hacer. ¡Cómo es posible que hayamos reducido el debate a eso!

Tenemos que asumir una actitud responsable y una postura de Estado frente al tema. Tenemos que entregar la información y garantizar que eso se haga. Pero al ver las cifras nos podemos dar cuenta de que nada de eso ha ocurrido.

Quiero pedir aprovechando que están presentes en la sesión las autoridades competentes que se realice un debate a fondo sobre esta materia y se incorporen todos estos puntos a los cuales he hecho referencia, para evitar que toda esta discusión quede en nada y que, más allá de una eventual presentación ante el Tribunal Constitucional, al cabo de un par de meses olvidemos que es necesario avanzar efectivamente en un debate más de fondo.

He dicho.

Aplausos en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor José Antonio Kast.

El señor **KAST**. Señor Presidente, el inciso primero del artículo 1º del proyecto de ley en discusión dice: "Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial."

Yo pregunto: ¿se ha cumplido esta norma que está vigente desde hace años en Chile? Quiero que el ministro me diga si se cumple. En realidad, no se cumple. ¿Qué se nos dice hoy? Que la píldora del día después es la píldora de la equidad, de la igualdad y de la libertad. Pero, ¿podemos decir honestamente no políticamente que a las mujeres y a los ciudadanos, en general, se les

DISCUSIÓN SALA

garantiza equidad, igualdad y libertad en la atención de la salud pública? Por cierto que no.

Se nos quiere hacer creer que la equidad pasa por esta píldora. Déjenme decirles que esto no es así; la equidad pasa por una atención de salud digna, que hoy los ciudadanos chilenos no reciben.

(Aplausos en las tribunas)

Se dice que es fundamental contar con la píldora. ¿Acaso no existen otros métodos anticonceptivos? ¿No existen otros métodos no eventualmente abortivos para regular la fertilidad? Aquí tengo decenas de pastillas anticonceptivas; anillos vaginales, que las mujeres deberían conocer y usar, condones, que también se usan. Asimismo, están los implantes subcutáneos, para las personas que no lo saben; las inyecciones mensuales, los espermicidas y los métodos naturales.

¿Se podría decir hoy que las mujeres y también los hombres, porque siempre se dice que éste es un problema sólo de las mujeres, recurriendo a ese concepto machista que existe en nuestro país sobre la sexualidad ...

(Manifestaciones en las tribunas)

...tienen un conocimiento real para optar libremente a algún método anticonceptivo? Ni siquiera tienen información, y el ministro de Salud lo sabe.

Podríamos decir que la verdadera libertad y equidad consiste en disponer de un sistema de salud digno; no en un sistema en el cual los niños tienen que nacer en los baños. Bien lo debe recordar la ex ministra María Soledad Barría, que perdió su cargo porque un niño nació en el baño de un hospital. No en un sistema en el cual los pacientes mueren en las salas de espera de los servicios de urgencia; no en un sistema donde las guaguas son cambiadas en las maternidades; no en un sistema donde las mujeres disponen apenas de cinco o diez minutos para ser atendidas por un ginecólogo en los consultorios públicos. Eso no es dignidad; no en un sistema donde los ciudadanos son tratados como un número y no como personas dignas.

La ministra decía también que esta píldora reduce los embarazos de las adolescentes y los abortos. ¿Hasta cuándo se oculta la verdad a los chilenos? Todos los estudios validados en los países en los cuales se entrega libremente la píldora: Inglaterra, Suecia, Holanda, España, etcétera, indican que los embarazos y los abortos aumentan en la población adolescente. Pero, eso no se dice.

Se nos dice también que éste es un método anticonceptivo más y que es absolutamente necesario contar con él. ¿Acaso se dice que con esta píldora se adelanta la iniciación sexual de los jóvenes? ¿Se dice que con ella aumentan las enfermedades venéreas, porque no se usa el condón, que es lo que han propuesto las autoridades? Eso no se dice.

(Manifestaciones en las tribunas).

DISCUSIÓN SALA

¿Acaso se les dice a las jóvenes, algunas de las cuales ni siquiera han ovulado, que la píldora es una bomba hormonal que les podría causar un efecto dañino? Incluso, la caja dice que la píldora aumenta las posibilidades de desarrollar cáncer. Lo dice la caja, pero no las autoridades.

¿Por qué se oculta esta información? Para sacar dividendos políticos pequeños, sin importar si la píldora daña la salud de las personas; lo que importa es ganar la elección. En este caso, para el Gobierno todo vale.

Pero tengo que darles una noticia: la gente no vota sólo por la píldora; la gente vota por la salud, por el empleo, por la seguridad ciudadana, por la vivienda; es decir, también vota por otras cosas.

(Aplausos en las tribunas).

Hay ejemplos de alcaldes que no entregan la píldora, pero que sí tienen políticas de educación sexual en las escuelas y han sido electos con el 70 por ciento de los votos. No usemos las encuestas de opinión para avalar una posición que no es real. En lo personal, preferiría perder una elección antes que mentirle a la gente en una materia tan delicada como la salud y la vida.

(Manifestaciones y aplausos en las tribunas).

Lo que se está haciendo aquí es oportunismo político.

Se ha mencionado también al doctor Croxatto que, según sus propias palabras, es el mejor experto en la materia a nivel mundial. Pero, no se ha dicho que también es partidario del aborto hasta la octava semana de gestación.

Éste es un mal método. La libertad de las personas termina donde empieza la libertad del niño que está por nacer.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiempo, señor diputado.

El señor **KAST**. Señor Presidente, el niño en el vientre materno es una vida y, como tal, merece respeto y protección para nacer y para tener las mismas posibilidades que todos los que estamos en esta Sala. No abramos la puerta en Chile a la discrecionalidad, no abramos la puerta al aborto.

He dicho.

Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Les pido a los asistentes a las tribunas tomar asiento y abstenerse de realizar manifestaciones.

Tiene la palabra el diputado señor Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**. Señor Presidente, como lo informó muy bien el Presidente de la Comisión de Salud, voté favorablemente este proyecto en la

DISCUSIÓN SALA

Comisión y voy a hacer lo mismo en la Sala.

Espero que esta iniciativa cuente con la misma mayoría que tuvo en la Comisión porque creo que representa la opinión mayoritaria de los ciudadanos, que entienden claramente la importancia que tiene para las familias chilenas la planificación familiar y la regulación de la fecundidad, no sólo para darles la posibilidad y la libertad de determinar en qué momento y con qué periodicidad quieren tener a sus hijos, sino porque esto tiene implicancias sociales, económicas y sanitarias.

Si bien es cierto que no es el único factor, la presencia de la planificación familiar en nuestro país y el aumento de las familias que se han incorporado a los programas de planificación familiar, desde hace 30 ó 40 años, tal como ha ocurrido en otras sociedades del mundo, ha ido acompañada de una disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal, y de mortalidad infantil.

También voy a votar favorablemente este proyecto porque defiende el derecho de la sociedad chilena, en particular de las mujeres, a acceder libremente a los métodos anticonceptivos, de acuerdo con sus convicciones y creencias.

A partir de la argumentación del diputado Kast, quiero manifestar que en este debate se han dicho muchas cosas. Pero, cuando se dice algo, en particular sobre temas tan sensibles como éste, es indispensable mencionar la evidencia científica en que se sustenta determinada opinión. Y aquí quiero hacer una diferencia entre la evidencia científica y la opinión de científicos, porque la Comisión de Salud recibió evidencias científicas, es decir, conclusiones basadas en estudios científicos realizados en mujeres o en animales de experimentación, con seguimiento hormonal y ecográfico y con estudios de biopsias del endometrio. Toda esta evidencia científica basada en estudios corrobora que los anticonceptivos de emergencia, en particular el Postinor 2 y el Levonorgestrel, en dosis de 0,75 miligramos, impiden la ovulación, pero no tienen efecto alguno después de que el óvulo ha sido fecundado.

Es cierto que existen otras opiniones; pero son sólo opiniones, puesto que ninguna de ellas se basa en estudios científicos que las sustenten.

(Aplausos en las tribunas).

Por lo tanto, la duda razonable de la cual hablan algunas personas no tiene nada de razonable, porque no existe estudio científico alguno que la valide.

Respecto de la argumentación relacionada con el efecto de la píldora en los adolescentes, creo que el tema amerita un tratamiento aparte. En efecto, en Chile, más del 50 por ciento de los adolescentes que han cumplido 19 años ya han iniciado su vida sexual. En el caso de los menores de 15 años, el 21 por ciento ha tenido alguna relación sexual en el quintil de más bajos recursos.

También es cierto que el embarazo de adolescentes está relacionado claramente con condiciones que van más allá de los métodos anticonceptivos. Las comunas más pobres y vulnerables tienen 35 veces más embarazos de

DISCUSIÓN SALA

adolescentes que las comunas más ricas. Obviamente, esta materia está vinculada con la pobreza, con el hacinamiento y con los niveles educacionales de la familia, y no sólo con la presencia o ausencia de anticonceptivos de emergencia.

Por eso es tan importante que este proyecto logre ratificar la importancia de la educación y de la información, en el ámbito de la regulación de la fertilidad, y la necesidad de garantizar la confidencialidad, en el caso de la atención de adolescentes, y la formación de equipos de profesionales especializados en el tema.

Por último, en el tiempo que me resta quiero referirme a un texto firmado por el presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva, señor Ricardo Pommer, que el lunes ingresó a la Comisión de Salud.

Informa que la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva invitó a la investigadora Gabriela Noé a presentar un estudio realizado en 390 mujeres chilenas, quienes utilizaron Levonorgestrel en dosis de 0,75 miligramos. La conclusión es clara y contundente. Dice que el efecto del Levonorgestrel en dosis de 0,75 miligramos inhibe la ovulación. Por lo tanto, impide la fecundación del óvulo y no tiene efecto alguno después de que el óvulo ha sido fecundado.

En consecuencia, éste es un anticonceptivo; no es un abortivo, como se ha argumentado aquí. La evidencia científica es contundente.

Por lo tanto, en virtud de estos argumentos y de que el proyecto defiende los derechos de las mujeres en Chile, de que establece la posibilidad de acceder libremente a los métodos anticonceptivos y de que protege la libertad de conciencia y de creencia, mi voto es favorable.

He dicho.

Aplausos.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la diputada señora María Antonieta Saa.

La señora **SAA** (doña María Antonieta). Señor Presidente, este día es muy importante, tanto para nosotros como para el país. Además, trae una muy buena noticia para miles y miles de mujeres, porque la aprobación de este proyecto de ley consagrará un derecho.

Eso es fundamental, porque no sólo se trata de una política pública de salud, sino de la profundización de la democracia, que establece el derecho de la mujer y su pareja a elegir, libremente, en el siglo XXI, el número de hijos que desean tener y con qué prioridad.

Por otra parte, este derecho había sido reconocido en 1989 por el dictador Pinochet,...

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Silencio en las tribunas.

La señora SAA (doña María Antonieta). ...cuando ratificó la Convención sobre

DISCUSIÓN SALA

la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Por lo tanto, constituye una muy buena noticia.

En 2000, agrupaciones de mujeres presentaron al Congreso Nacional, por intermedio de algunos diputados, un proyecto de ley sobre los derechos a la salud y sexuales reproductivos. Hoy, esta iniciativa se va a aprobar en la Sala y es un avance extraordinario en términos de profundización de la democracia.

No se debe olvidar que esta ley será muy importante también para las adolescentes. Hace poco apareció una noticia en los medios de comunicación que daba cuenta de que una joven de 18 años mató a cuchilladas a su hija recién nacida en la comuna de La Cisterna. Según la Policía de Investigaciones, habría actuado de esa manera ante el rechazo de su familia al bebé.

¿Qué pasó con Abigail? Pongámonos en su lugar o en el de una de las 760 mil adolescentes que tiene vida sexual en Chile, de acuerdo con las últimas investigaciones. La niña queda embarazada y, como no se atreve a contar la noticia, porque tiene miedo, oculta su embarazo y, en un momento de desesperación, comete esa acción terrible.

Hay miles de Abigails que están solas, que no se atreven a confesar su embarazo y que no saben a quién recurrir. Por eso, queremos que nuestros servicios de salud se abran a las adolescentes, las escuchen y ayuden a esa niña en el momento adecuado o cuando requiera la píldora anticonceptiva. Lo aconsejable sería que utilizara anticonceptivos si va a continuar con sus relaciones sexuales.

No podemos tapar el sol con un dedo. A todos nos gustaría que la vida sexual de los jóvenes empezara, al menos, a los 18 años. Pero no es así. 760 mil jóvenes chilenos tienen vida sexual activa y debemos hacer todo lo posible para evitar esos 30 mil embarazos que se producen como consecuencia de ello. Esas muchachas no son de la "cota mil" ni pertenecen al grupo socioeconómico ABC1, que estos son los que más usan anticonceptivos. Por el contrario, son de los barrios populares, donde hay poca comunicación, a quienes les cerramos las puertas de la educación sexual y ahora queremos cerrarles las de los consultorios.

Miremos la realidad. Una ley es para actuar en ese ámbito, no para alcanzar la perfección; es para ayudar a quienes están en problemas. Por eso, ruego a los diputados que se oponen al proyecto en debate que se pongan en el pellejo de esos adolescentes y que no los abandonemos por tener doctrinas preconcebidas, como lo hemos hecho durante todos estos años.

Reitero, el proyecto no se refiere al aborto lo hemos dicho en todos los tonos; es para planificar la familia y que las adolescentes no se embaracen a los 13, 14 ó 15 años, de manera que vayan a engrosar la fila de la pobreza.

He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Osvaldo Palma.

DISCUSIÓN SALA

El señor **PALMA**. Señor Presidente, el problema no es la píldora anticonceptiva de emergencia; es mucho más que eso. Lo que estamos tratando es la libertad de elegir, la no discriminación, el derecho de las mujeres, el derecho de las familias, el derecho a decidir libre e informadamente cuándo y cuántos hijos quieren y pueden tener; el derecho a decidir sobre algo tan personal e íntimo como sus cuerpos, su libre determinación, su libertad sexual.

Se han cometido muchos errores. La píldora anticonceptiva de emergencia es un anticonceptivo de emergencia nadie debidamente informado puede cuestionarlo, como siempre lo definió hasta la Organización Mundial de la Salud. Son pocos sus detractores, y quienes la critican lo hacen por motivos más bien religiosos que académicos. Los respeto, pero los llamo a informarse más y a respetar también a quienes piensan diferente. Si así lo estiman, decídanlo para ustedes, pero no tienen derecho a imponerlo a los demás.

(Aplausos).

Los trabajos científicos de una autoridad mundial, como el doctor Horacio Croxatto, prueban claramente que si el anticonceptivo se toma como se indica, evita la ovulación y la concepción. Y una vez producida ésta, no tiene efecto alguno; al contrario, defiende el embarazo.

Todos respetamos los problemas de fe, pero éstos deben tratarse con tolerancia en las iglesias. Éste es un problema médico y de derechos de las personas. Me parece que nunca debió haberse traído esta discusión al Congreso y debió ser una norma médica más sobre un fármaco que desde hace años se usa en Chile y en todo el mundo. El problema de la anticoncepción es un tema ya zanjado en el mundo y también en nuestro país. Respetemos las creencias de todos.

Por otro lado, ¿con qué derecho algunos se autocalifican de "pro vida", como si los que no pensamos igual a ellos fuésemos "pro muerte" ¡Nadie está contra la vida!

(Aplausos)

Estoy categóricamente en contra del aborto, pero me duelen los 400 mil abortos de mujeres jóvenes y humildes que llegan a los servicios de urgencia de los hospitales, después de poner en riesgo sus vidas por prácticas abortivas fuera de esos centros de salud, causa de muchas muertes maternas.

Me duelen las mujeres jóvenes con embarazos no deseados una cifra no menor, que hacen pedazos su futuro, a quienes cerramos las puertas a su desarrollo personal, a sus estudios y al trabajo.

¿Con qué derecho, desde la comodidad de muchos de los aquí presentes, las obligamos a una maternidad no deseada, cuando cada día deben realizar esfuerzos, no menores, hasta para comer?

Es fácil condenar sin analizar globalmente la situación de tanta mujer pobre o de clase media, o de cualquier mujer, que, en mejores condiciones, podrían

DISCUSIÓN SALA

tener a sus hijos. Pero no podemos imponerles por decreto cuándo y cuántos hijos deben tener.

Lo correcto, lo que Chile espera, sería preocuparnos de darles las condiciones adecuadas para estudiar y trabajar dignamente, y para vivir sus vidas en plenitud en esta sociedad con una brecha enorme entre ricos y pobres. Eso nos debería avergonzar. En ese caso, no somos tantos los que levantamos la voz con fuerza en contra de la pobreza. Dios quiere que pensemos en los demás, en quienes tienen menos que nosotros, y que trabajemos intensamente para solucionar sus problemas con urgencia.

Aquí está en juego mucho más que un anticonceptivo: es un derecho humano, la libertad, la tolerancia y el derecho a pensar y a decidir diferente a los demás.

Como médico y parlamentario, al igual que mi candidato presidencial Sebastián Piñera, estoy, sin duda, a favor del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

¡Dios quiera que no nos equivoquemos de nuevo!
He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Fernando Meza.

El señor **MEZA**. Señor Presidente, respecto del proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, quiero referirme a dos puntos fundamentales para decidir sobre la materia.

En primer lugar, están el libre albedrío y la libertad de conciencia; en segundo término, el acceso responsable e informado a las prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

La conciencia es el núcleo central y básico de la personalidad del ser humano, pues asegura y decide la conformación ética, y ayuda a su integridad moral y a su libre desarrollo.

La libertad de conciencia protege el fuero interno del ser humano. Es un derecho que lo defiende ante las intromisiones que pretenden violentarla. La conciencia y el individuo son una unidad indisoluble.

El Estado se legitima como constitucional y democrático cuando garantiza la libertad de conciencia. "Demos" significa pueblo; "cracia" significa gobierno. Es decir, gobierno del pueblo.

¿Qué legitimidad tendría un Estado que no permite a la persona ser ella misma? ¿Dónde quedarían la libertades de creencias, de enseñanza, de opinión y de información? Todas estas libertades están garantizadas en nuestra Carta Fundamental.

El Estado debe garantizar y otorgar las herramientas e instancias para que todas y cada una de las personas puedan actuar libremente conforme a sus creencias y principios, sean los que fueren.

DISCUSIÓN SALA

En materia de fertilidad y sexualidad, cada persona debe ser libre para autodeterminarse.

No proponemos libertinaje, sino una libertad informada, responsable y que dé protección a un sector importante de la sociedad chilena, las personas más vulnerables, porque ellas hoy no tienen ese derecho a optar.

El acceso a una sexualidad responsable debe reforzar la labor de los padres o de los representantes legales de los menores de edad, porque, cuando hablamos de ellos, la tutoría de los padres es importantísima. Ellos deben ser informados para guiar adecuadamente a los menores en la toma de decisiones. Así, tendrán éxito las políticas de salud pública respecto de la promoción de la planificación familiar responsable.

Como médico, con más de treinta años de ejercicio profesional, he conocido la alegría de ser padre cuando los hijos son deseados.

Pero también he conocido muchas tragedias, que terminan con la ilusión de los jóvenes de seguir estudiando o trabajando. Incluso, terminen con la vida de humildes adolescentes que se autoeliminan, o pasan a ser parte de las más de 300 mil mujeres que abortan en Chile clandestinamente todos los años.

Por lo tanto, es preciso educar a la sociedad y poner los medios necesarios al alcance de quienes, informada y responsablemente, deben utilizarlos.

Más allá de la discusión técnica, cabe señalar que defendemos la libertad del ser humano para decidir sobre este asunto.

Las actitudes dictatoriales, moralistas y, a veces, hipócritas de algunas personas que tienen doble estándar no son aceptables por una sociedad chilena que quiere soltar las amarras de la represión sobre la libertad de conciencia.

Llamo a la tolerancia, al respeto por quienes piensan distinto. Se puede no compartir un criterio o un ideal, pero no se puede impedir que se manifieste. El pensamiento en Chile ya no se debe multar ni menos encarcelar.

La tolerancia, la fraternidad, la igualdad de derechos y la libertad son valores que salvarán a Chile de la odiosidad, desigualdad y violencia.

Esta futura ley pondrá al alcance de las personas que necesiten o decidan usar responsablemente un anticonceptivo de emergencia, como es el Levonorgestrel. Pero la información y la responsabilidad en su uso son fundamentales para el éxito de la planificación y regulación de la fertilidad. Las libertades llegan, a veces con sufrimiento.

Por lo tanto, anuncio mi voto favorable a este proyecto de ley del Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet.

He dicho.

Aplausos.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Eduardo Díaz.

El señor **DÍAZ** (don Eduardo). Señor Presidente, estoy de acuerdo con algunos de los planteamientos de la diputada señora Goic respecto de hablar

DISCUSIÓN SALA

sobre las propuestas de fondo y de que la píldora debería prohibirse en las farmacias si produce abortos. Pero respecto de lo demás, no, y quiero plantear por qué.

Estimo necesario sincerar el debate respecto de si la píldora produce aborto o anticoncepción. ¿Por qué? Porque me acerqué a la señora ministra y la escuché decir que el asunto tiene que ver con los derechos de la mujer.

Pero si no está dilucidada la pregunta inicial, es necesario señalar que también tienen derechos los seres que están por nacer. Ella misma gozó de tal derecho antes de nacer. Por lo tanto, ese derecho comienza desde el minuto en que el genoma humano queda establecido con una identidad al momento de la fecundación.

Desde las tribunas, algunas dicen: "Nosotras parimos, nosotras decidimos", pero en este debate se contraponen dos derechos.

Quienes buscamos claridad en este debate comprobamos que está tremendamente ideologizado y también vemos oportunismo electoral.

Al menos desde mi perspectiva, la libertad nace con la vida. No hay libertad sin vida. Si mi genoma humano, único e irreplicable, no hubiera nacido, no tendría la libertad de hablar en democracia en esta Sala.

En segundo lugar, debemos sincerar el debate respecto del aborto o de la anticoncepción.

Hace algunos días, el doctor Croxatto, en Chilevisión me habría encantado que el canal de Sebastián Piñera hubiera invitado a un doctor de la otra posición, para contrastar visiones, dijo que a él no le provocaba ningún dilema ético eliminar un ser con un ADN único e irreplicable hasta los dos meses de gestación. Incluso, agregó que el comienzo es como una baraja de naipes y que el genoma puede llegar a ser un Hitler, un Bach, un Jesucristo, una ministra Alborno, un ministro Erazo o cualquier persona. Dijo todo eso con una liviandad que demuestra que tiene prejuicios, como los que se pueden atribuir a los médicos que mantienen una visión religiosa en sus investigaciones. Esas opiniones me dejaron muy confundido.

Por lo tanto, llamo a sincerar la discusión: ¿es aborto o anticoncepción?

Con mucho cariño, quiero decirle a mi amigo y colega, Marco Antonio Núñez, que faltó a la verdad al rendir el informe. Dijo que las Iglesias Evangélicas, con las que tengo mucha cercanía, tienen visiones contrapuestas. He conversado con ellas.

Comparto el planteamiento expuesto en la Comisión por las iglesias cristianas en cuanto a impulsar la paternidad responsable y, por ende, la planificación familiar con métodos anticonceptivos que incluyan el preservativo y otros que no tengan ninguna posibilidad de ser abortivos.

En tal sentido, los integrantes de la Mesa Ampliada de Entidades Evangélicas estuvieron de acuerdo. Hablé por teléfono con Francisco Javier Rivera, asesor legal de la institución, que asesora a Emiliano Soto en su posición. Ellos estaban de acuerdo con el proyecto, pero formularon una indicación que agregaba en el artículo 2º, luego de la expresión "los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina", la frase "siempre que no sean abortivos". La indicación volveré a ese punto fue declarada inadmisibles. De haberse mantenido, estaría

DISCUSIÓN SALA

resuelto el debate y, probablemente, se habrían sumado muchos más votos a favor del proyecto. Sin embargo repito, fue declarada inadmisibile bajo el argumento de que no tenía relación con la idea matriz de la iniciativa. ¡Pero si sobre esto estamos debatiendo! Por el contrario, esa frase podría haber despejado todas las dudas.

No me avergüenzo de ser cristiano ni de la religión que profeso. Intento buscar soluciones de bien común, pero no separo mi actividad política de mi fe. Me cuesta mucho ser cristiano sólo de día domingo.

(Aplausos en las tribunas).

Con todo respeto, quiero leer algunos versículos de la Biblia.

(Aplausos y manifestaciones en las tribunas).

Con el respeto que todos se merecen, señalo que somos muchos los cristianos en Chile que respetamos al Señor, pues todos somos bastante falibles. El versículo 16 del salmo 139...

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Pido silencio en las tribunas. Puede continuar, señor diputado.

El señor **DÍAZ** (don Eduardo). El versículo 16 del salmo 139 señala: "Mi embrión vieron tus ojos, y en tu libro estaban escritas todas aquellas cosas que luego fueron formadas, sin faltar una de ellas".

(Manifestaciones en las tribunas).

¡Ésta es la tolerancia y la libertad de que hablaba mi amigo y colega Osvaldo Palma!

Señor Presidente, solicito que me descuente el tiempo perdido por estas interrupciones.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). El diputado señor Eduardo Díaz tiene derecho a terminar su intervención, pero ha sido interrumpido en varias oportunidades. Pido a las personas que asisten a las tribunas que guarden silencio y respeten el Reglamento de la Corporación.

Tiene la palabra el diputado señor Díaz.

El señor **DÍAZ** (don Eduardo). Por las mismas razones que di junto con el ex diputado señor Orpis para eliminar hace algunos años la pena de muerte, ahora también tengo dudas respecto de este proyecto, por lo que lo votaré en contra.

He dicho.

DISCUSIÓN SALA

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Entiendo el gran interés que despierta el debate; sin embargo, las interrupciones obligan a extender el uso de la palabra de cada diputado. Muchos de ellos todavía no intervienen y también tienen derecho a hacerlo.

Tiene la palabra el diputado señor Jorge Sabag.

El señor **SABAG**. Señor Presidente, votaré que no, al igual que el 5 de octubre de 1988, porque me opongo a los poderosos y a quienes quieren imponer una política pública desde el Estado, tal como lo hice en su momento contra "Goliat": el señor Pinochet.

El argumento más recurrente es el de la inequidad, según el cual los ricos pueden tener acceso a la píldora y los pobres no. A mi juicio lo digo con todo respeto, ése es el argumento más hipócrita de todos, porque las farmacias fueron obligadas, so pena de pagar multas de hasta 1.000 UTM, a vender este fármaco, en circunstancias de que no querían hacerlo. De modo que no vengan a dar ese argumento de discriminación odiosa. Si fuera por ello, el Ministerio de Vivienda debería implementar un programa para construir moteles estatales para terminar también con la inequidad que significa que sólo algunos puedan acudir a ellos.

(Manifestaciones en las tribunas)

Las políticas públicas en materia de fertilidad han prosperado desde el gobierno de don Eduardo Frei Montalva. El régimen militar las continuó. Por ello la división es transversal. Se traiciona el pluralismo de la Concertación cuando se pretende que todos adhieran a esta visión de la sexualidad.

La experiencia acumulada muestra que estas políticas no han sido exitosas para prevenir o disminuir los embarazos adolescentes. Ahora, cuando el Ejecutivo nos obliga a pronunciarnos sobre estas políticas públicas al pretender para ellas el apoyo al proyecto, es necesario denunciar su carácter contraproducente. Hasta ahora, en todos los países donde se han implementado estas políticas ha aumentado el embarazo adolescente. Más que evitar el embarazo precoz, lo fomenta. Ésa es una razón más para oponerse al proyecto, independientemente de que la píldora del día después, a la que el proyecto no se refiere, sea o no abortiva.

Por otra parte, las estadísticas, estables desde los años 80, demuestran la gravedad de la situación entre los más pobres y son indicio del fracaso de las políticas estatales de anticoncepción. La solución no está en profundizar esta crisis, sino en abandonar un modelo agotado de intervención estatal en la intimidad de las personas, especialmente de los más pobres y de los jóvenes.

El proyecto no menciona ningún medio específico, por lo que no podemos debatir en esta sede cuáles podrían ser abortivos y cuáles no lo son. El proyecto, simplemente, no legitima ningún medio particular. Por eso, se confunde a la opinión pública cuando se pretende que esta eventual ley podría

DISCUSIÓN SALA

aprobar el uso de una sustancia prohibida por la Corte Suprema, en 2001, y por el Tribunal Constitucional, en 2009, por su potencial carácter abortivo.

Esta iniciativa debe discutirse en su propio mérito, que no hace referencia a la llamada píldora del día después, compuesta de Levonorgestrel en dosis de 0,75 miligramos. Éste solo intento de confundir a la opinión pública, mediante un proyecto tramitado con urgencia, es una razón adicional para votar en contra.

Además, se procura utilizar al Congreso Nacional como instrumento para torcerle la nariz al Tribunal Constitucional y a la Corte Suprema. En efecto, ambos órganos, máximos defensores de la Constitución, han declarado que es ilícito e inconstitucional que el Estado distribuya la llamada "píldora del día después". ¿Cómo podría aceptarse que el Congreso Nacional adopte por ley una determinación directamente contraria a la Constitución? ¿Acaso los legisladores no estamos también sometidos a los imperativos constitucionales?

En definitiva, estamos ante un intento político de instrumentalizar al Congreso Nacional para crear la apariencia de que se legaliza una sustancia declarada contraria al derecho a la vida del que está por nacer.

Aunque el proyecto nada dice al respecto, esta sola maniobra política ilegítima, que aparenta oponer al Congreso Nacional al Tribunal Constitucional, exige que votemos en contra. Los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia no pueden incluir a aquellos métodos de emergencia ya declarados inconstitucionales y prohibidos en nuestro ordenamiento jurídico. El Congreso Nacional no tiene potestad para anular las decisiones del Tribunal Constitucional sobre materias específicas.

Reitero que el proyecto no autoriza la distribución de la píldora. Si así lo hiciera, el respeto al derecho a la vida del que está por nacer sería una razón más para votar en contra.

Ante las fundadas dudas científicas sobre su carácter abortivo, no desmentidas hasta ahora fehacientemente por los artículos publicados, con excepción de algunos amañadamente producidos por personas interesadas en promover la anticoncepción de emergencia, la decisión del Tribunal Constitucional se revela adecuada y, aunque a algunos no les guste, es vinculante para el Congreso Nacional.

Por ello, la mera apariencia de que esta norma intentará violentar la sentencia del Tribunal Constitucional nos mueve a votar claramente que no.

He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Edmundo Eluchans.

El señor **ELUCHANS**. Señor Presidente, es bueno que los diputados, antes de emitir nuestro voto, podamos fundamentarlo, puesto que de otra manera nuestra posición podría parecer inexplicable.

DISCUSIÓN SALA

Anuncio que votaré que sí, que concurriré con mi voto favorable a este proyecto de ley y así también lo harán otros seis o siete diputados de mi bancada. ¡Y todos somos diputados pro vida!

Sin embargo, antes de fundamentar mi decisión, quiero dejar constancia de que:

1º El proyecto que estamos votando no es bueno, ya que es vago e impreciso en muchos aspectos, y

2º Ello es el resultado de un trabajo apresurado, donde no ha habido espacio para un análisis profundo, tranquilo y desapasionado, como este importante asunto lo requiere. Nuevamente, como tantas veces ha ocurrido en el pasado, un gobierno de la Concertación ha aprovechado la coyuntura política para tratar de obtener un beneficio electoral, abusando de la institución de las urgencias.

Hago mías las palabras de Monseñor Alejandro Goic, Presidente de la Conferencia Episcopal de Chile, que en la Comisión de Salud de esta Cámara señaló: "nos causa una gran preocupación que este debate se sitúe en un contexto político previo a las elecciones, en que los actores políticos van perfilando sus candidaturas junto a sus bases programáticas y discursos de campaña, al mismo tiempo que negocian nombres y cupos. Siendo los temas de la vida humana y de la familia de tanta trascendencia para el país, como lo ha señalado la Presidenta de la República, no nos parece ni sano ni bueno para Chile que estas decisiones de alto contenido valórico se desarrollen en medio de los vaivenes y del calor electoral. Y mucho menos que ello sea abordado con carácter de urgencia."

Dejo planteada, en este aspecto, mi enérgica protesta. Estas maniobras no son serias y contribuyen al desprestigio de la política y de los políticos. En tiempos en que nuestra actividad está tan desacreditada frente a la opinión pública, sería deseable que el gobierno actuara más responsablemente y con una visión más de largo plazo.

Pero, como los minutos son escasos, paso a continuación a referirme al proyecto propiamente tal y a las razones de mi voto favorable.

1. Para mí esta decisión no ha sido nada fácil. Yo fui bautizado y educado conforme a las enseñanzas de la Iglesia Católica y siempre he tratado de vivir conforme a ellas, y es por esa razón que su opinión me importa y mucho.

En mi exposición me referiré a dos aspectos vinculados a este proyecto y respecto de los cuales la Iglesia Católica ha emitido opinión.

a) La Iglesia Católica nos enseña que la vida humana comienza desde el momento de la fecundación; que el concebido merece ser respetado desde dicho momento y que el derecho que posee, a que le sea respetada su vida, le viene por el solo hecho de ser, lo que no puede quedar supeditado a la decisión de terceros.

Este principio básico, como nos lo recordó Monseñor Chomalí, se traduce en que "desde el momento en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo. Jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces."

DISCUSIÓN SALA

Quiero decir, señor Presidente, que acepto con cariño y respeto estas reflexiones de mi Iglesia que, por lo demás, son perfectamente consistentes con nuestra legislación y con la doctrina constitucional chilena, según las cuales la protección constitucional de la persona se inicia desde el momento mismo de la concepción. Y es por ello que hay jurisprudencia constitucional que señala que "...la singularidad que posee el embrión, desde la concepción, permite observarlo ya como un ser único e irrepetible...".

Hasta este punto, señor Presidente, la Iglesia Católica, nuestra legislación y mi modesta opinión son perfectamente coincidentes. Sin embargo, el problema surge porque, aunque el proyecto que discutimos tiene como epígrafe el de "Mensaje de S.E. la Presidenta de la República con el que inicia un proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad", su mayor notoriedad pública se ha producido puesto que legitima el uso de un anticonceptivo de emergencia compuesto por la hormona denominada Levonorgestrel de 0,75 miligramos, conocido comúnmente como la "píldora del día después" que, en opinión de algunos, puede ser abortiva.

Pues bien, la Iglesia Católica ha señalado que no está acreditado que la píldora no sea abortiva y que, por lo tanto, ante ese riesgo, no puede permitirse su uso ya que se podría estar atentando en contra de la vida de un ser ya concebido.

Sin embargo, la evidencia científica disponible insisto, la evidencia científica, no la simple opinión de un científico, en mi opinión, no permite sostener que la píldora del día después tenga efectos mortales sobre el embrión, ni que sobre ello exista duda suficientemente razonable. En efecto, los resultados indican que este anticonceptivo de emergencia previene el embarazo antes de que se fertilice el óvulo, pero que es ineficaz para prevenir el embarazo una vez fecundado el óvulo.

Es obvio que estamos frente a un tema médico complejo, en el que probablemente muy pocos en esta Sala tengan los conocimientos y capacidades para abordarlos. Ello no nos priva, sin embargo, de la posibilidad de acceder a diversa información que nos ilustre sobre la materia.

A ese respecto, es interesante analizar con detenimiento el voto disidente de Jorge Correa Sutil, ministro del Tribunal Constitucional, en el fallo de fecha 18 de abril de 2008, causa Rol 740, muy conocido por la opinión pública, ya que se pronunció respecto de un requerimiento formulado por diversos diputados en contra de un decreto del Ministerio de Salud sobre la materia. Dicho voto contiene argumentación suficientemente contundente, en mi opinión, acerca de la conclusión científica señalada, que no es posible comentar en esta ocasión, por falta de tiempo, pero cuya lectura y análisis se recomienda.

También hay estudios locales, uno de los cuales fue informado públicamente por la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva en el día de ayer, que es concluyente.

De otro lado, no existe trabajo alguno que concluya incuestionablemente lo contrario.

Además, para mi tranquilidad de conciencia, he conversado con diversos médicos de mi confianza que me han ayudado a sostener esta posición.

DISCUSIÓN SALA

Entonces, si el desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, que da origen a un nuevo organismo, que es el cigoto, mientras tal unión no se produzca no hay vida independiente y, consecuentemente, no puede haber aborto.

Si la fecundación no se ha producido, no hay aborto.

Por otra parte, la evidencia enseña que si se ha producido la fecundación, este medicamento no tiene la capacidad de interferir el embarazo.

En consecuencia, en este aspecto, no dándose ni pudiendo darse los supuestos necesarios para que se produzca un aborto, creemos que nuestra discrepancia con nuestra Iglesia está justificada.

Adicionalmente, y en la perspectiva del Estado, ello puede aún ser más determinante, pues tampoco se produce violación de las normas constitucionales sobre los derechos que consagra el inciso segundo del número 1º del artículo 19 de nuestra Constitución Política.

b) Por otra parte, la Iglesia Católica nos enseña de la estrecha vinculación que existe entre la sexualidad humana y la vida.

Fue también Monseñor Chomalí quien nos señaló que "la sexualidad humana es un bien, una bendición que se comprende adecuadamente en toda su riqueza, valor y significado en el contexto del matrimonio que implica de suyo generosidad para abrirse al don de la vida."

Esta vertiente del problema que hoy discutimos no tiene un sustento jurídico positivo ni representa una visión universal que permita ser la base o fundamento para su consagración en una norma legal.

Los miembros de la Iglesia debemos aceptar sus enseñanzas y someternos a ellas, pero ni aun los parlamentarios católicos podemos estar obligados a legislar en esa dirección.

Cuando la Iglesia nos dice que la fidelidad al plan de Dios exige como inseparables dos aspectos: unión y procreación, ciertamente está transmitiendo a los católicos su visión sobre este crucial aspecto, pero no puede pretender que sea regla obligatoria para todos los chilenos. Aquí son independientes aunque no necesariamente distintas las tareas de la Iglesia y del Estado. Y en esta instancia, aun los legisladores católicos debemos pensar en todos los chilenos y no exclusivamente en nuestros hermanos en la fe.

2. Está demostrado creemos que aun los legisladores católicos podemos cumplir nuestras tareas de Estado con libertad e independencia.

3. Con la tranquilidad, adicional, de saber que la famosa píldora no es abortiva, dedicaré unos breves minutos finales a explicar por qué no soy contrario a este proyecto de ley. Entiéndase bien: yo no soy partidario de la entrega indiscriminada de la píldora. Creemos que ella puede, en determinadas circunstancias, no sólo ser útil sino que, además, necesaria. Por eso aprobamos este proyecto, como una necesidad de una política pública de salud en los tiempos que vivimos. La entiendo, además, como un medicamento de emergencia! No nos parece que esta pastilla pueda distribuirse en cada esquina como un caramelo. Pero, sinceramente, pienso que, si no es abortiva, hay innumerables situaciones que justifican su disponibilidad. Mencionaré un solo caso, probablemente el más extremo, pero también el más gráfico: una

DISCUSIÓN SALA

violación. Repito: si no hay aborto, no veo razón alguna para no usar este medicamento. Es más, creo que prácticamente siempre ésa debe ser la conducta más responsable frente a un embarazo no deseado.

Sobre la base del mismo supuesto de su efecto no abortivo que no ha podido desestimarse, serán muchísimas las situaciones en que por razones de la más variada índole las mujeres puedan usar este medicamento.

Por la misma razón, nos parece muy conveniente la indicación aprobada por la Comisión de Salud, que exige que los dispositivos anticonceptivos deben contar con la debida autorización, ya que existen otros medicamentos que sí son abortivos.

Señor Presidente, para concluir, haré dos comentarios finales:

1. Creo que la disponibilidad de este medicamento no puede significar, por ningún motivo, que el Estado no deba preocuparse del día antes, como plantea la Iglesia Católica. El Estado debe, al igual que la familia, preocuparse de educar y orientar a los jóvenes. Un uso indiscriminado de este anticonceptivo podría, incluso, destruir las políticas públicas sobre el uso del condón y la protección del sida, con las graves consecuencias que de ello pueden derivarse.

2. Apruebo este proyecto porque, contrariamente a lo que algunos dicen, con la disponibilidad de esta pastilla queremos contribuir a que existan menos abortos. Una de las finalidades de este fármaco es precaver la ocurrencia efectiva de abortos en una etapa avanzada del embarazo. Los embarazos no deseados de no existir este anticonceptivo podrían atacarse precisamente con el aborto que, en mi opinión, es incuestionablemente un crimen.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente) Tiene la palabra la diputada señora Denise Pascal.

La señora **PASCAL** (doña Denise). Señor Presidente, hay hechos o momentos en la vida de un país que inevitablemente llegan, los cuales no siempre hay que rehuir, sino más bien enfrentar y resolver.

Hago este alcance en relación con el tema polémico y sensible, de la entrega del medicamento llamado "píldora del día después".

Más allá de todas las opiniones, ya conocidas, que hemos escuchado, algunas con fondo científico; otras, con fondo religioso; algunas, con ideologías; otras, con verdades para algunos, aunque no para otros, quiero detenerme en dos hechos.

Por una parte, está presente la cuestión de equidad en torno a una decisión que es exclusivamente personal y sobre la cual las condiciones deben ser igualitarias, sin excepción para mujeres de uno u otro estrato social.

Mi postura es que esto debe tratarse con respeto, considerando las decisiones a que cada ser tiene derecho respecto de los hechos que se susciten.

Pero, si lo anterior me parece de la esencia, no estoy de acuerdo en la traba que se ha puesto durante estos años para impedir la libertad y los derechos

DISCUSIÓN SALA

igualitarios de las mujeres para acceder, de una manera totalmente equitativa, a la distribución de la polémica "píldora del día después".

Es increíble que cuando Chile está próximo a celebrar su bicentenario, aún existan personas que deseen controlar en el país el bien y el mal. Con dolor, ya lo vivimos muchos de nosotros, y tuvimos que estar fuera del país durante muchos años, porque algunos consideraron que estábamos mal para otros que consideraban que estaban bien.

Creo realmente que hoy, en democracia, tenemos el derecho y la libertad para decidir qué queremos hacer con nuestros cuerpos, con nuestras vidas y con nuestra sexualidad. Eso significa acceder al derecho igualitario a todos los sectores del país.

Pero también quiero pronunciarme sobre otro derecho, ya que soy defensora de la vida y la familia. Me refiero a parejas que están imposibilitadas de tener niños y a las millonarias sumas que en el país cuesta una fertilización asistida.

Me gustaría escuchar de quienes se niegan a la repartición de la "píldora del día después", que representa una libertad para todos, acerca del derecho a fertilización asistida gratuita en el país. Eso es estar por la vida, buscar la igualdad para todos, que no haya resquicios sociales para poder acceder a uno u otro elemento y contar con derechos igualitarios.

He leído e investigado bastante sobre este tema, porque soy católica y cristiana. En este sentido, me ha dolido sentir que aquí, muchas veces, las decisiones se orientan por la ideología más que por criterios científicos. En este momento, puedo casi asegurar que no es una píldora abortiva, sino más bien una píldora que protege.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). ¡Silencio en las tribunas!

La señora **PASCAL** (doña Denise). Señor Presidente, por su intermedio, pido a algunos muchachos jóvenes que todavía no empiezan a vivir la vida, que guarden silencio cuando hablamos los diputados y las diputadas.

Aplausos en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). ¡Silencio en las tribunas!

Continúe, señora diputada.

La señora **PASCAL** (doña Denise). Por último, anuncio que voy a votar a favor, porque creo en la libertad y la democracia. Cada uno tiene derecho a elegir, más allá de sus ideologías o creencias. Lo importante es asegurar la equidad social en el país, porque hoy sólo tienen acceso a dicha píldora mujeres con capacidad económica que pueden comprarla por 7 mil pesos en las farmacias. Durante los últimos dos años, las farmacias del barrio alto han vendido alrededor de 40 mil pastillas, en cambio, las de los barrios bajos, sólo 5 mil. ¿Es esto igualdad?

Por eso, anuncio que voy a votar a favor de la píldora.

DISCUSIÓN SALA

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ**. Señor Presidente, como primer elemento, valoro la decisión de la Presidenta Bachelet y de sus ministros de enviar a tramitación este proyecto de ley a la Cámara de Diputados.

Durante mucho tiempo, la sociedad chilena, expresada por medio de sus políticos, rehuyó el debate en esta Sala. Por sentencia del Tribunal Constitucional y por decretos de la Contraloría General de la República se afectó a millones de familias chilenas, particularmente a las mujeres. Ahora, por primera vez, después de veinte años de reestablecida la democracia, gracias a este proyecto tenemos la posibilidad de discutir sobre los derechos de las personas a acceder a todos los métodos anticonceptivos seguros y eficaces de regulación de la fertilidad, sobre el derecho a decidir cuántos hijos tener, en qué momento de la vida y cada cuánto tiempo.

La ciencia ha permitido ejercer esos derechos desde hace más de cuarenta años. En este sentido, el Presidente Eduardo Frei Montalva fue preclaro, pues durante su gobierno se iniciaron las políticas de prevención de la natalidad precoz, particularmente en adolescentes. Recordemos que en esos años se vivía una verdadera epidemia de abortos clandestinos. Sin embargo, hoy nuestro país muestra con orgullo tasas de mortalidad infantil y materna bajísimas. Gracias a políticas que hemos impulsado durante estos veinte años, hemos logrado reducir la mortalidad materna de mujeres y también de niñas que se embarazan de manera precoz.

El segundo elemento que valoro es el acuerdo logrado en la Comisión de Salud. No es fácil discutir un tema cargado de ideología. Por eso, es justo reconocer que diputados de Oposición abrieron sus corazones y sus mentes para escuchar los argumentos esgrimidos por científicos y constitucionalistas, y también por pastores. Fue un signo de valentía.

(Manifestaciones en las tribunas)

A algunos jóvenes que nos acompañan en las tribunas les digo que las conductas de intolerancia terminan por romper el estado de derecho y la democracia y nos conducen a persecuciones y sufrimientos que queremos ahorrarnos. Por eso, los llamo a escuchar con respeto.

(Manifestaciones en las tribunas)

Valoro la posición del diputado Eluchans, quien asistió a todas las sesiones de la Comisión de Salud, pues aunque inicialmente tenía una posición contraria, ahora anuncia su voto a favor del proyecto. Saludo que nos escuchemos y que logremos convencernos. En ese sentido, yo también estoy abierto a nuevas posturas. Tal es así, que con el diputado Lobos y la diputada

DISCUSIÓN SALA

Rubilar hemos concordado una indicación, que será presentada por el Ejecutivo, a través del ministro de Salud, Álvaro Erazo, mediante la cual reconocemos con más fuerza la participación de los padres. Ojalá que exista unanimidad en esta Sala para su discusión y votación.

El debate de hoy está atrasado, porque los chilenos reconocen desde hace mucho tiempo el derecho de las mujeres y de las familias a la planificación familiar.

Porque creo en la vida, porque creo en la libertad de conciencia, porque creo en la libertad de elección y porque los chilenos y las chilenas tienen derecho a la planificación familiar, anuncio mi voto favorable y el del Partido por la Democracia.

Agradezco todas las manifestaciones de simpatía que nos han expresado a los miembros de la Comisión de Salud, en forma personal y a través de mensajes de texto incluso, hace pocos minutos, antes de mi intervención, a través del *Twister* porque supimos construir esta mayoría razonable.

Finalmente, agradezco a la Presidenta Bachelet por esta oportunidad y espero que en pocos minutos más, por el bien de Chile y de su futuro, aprobemos este proyecto de ley.

He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Entiendo el interés y la pasión que genera el debate, pero reitero a las personas que se encuentran en las tribunas que deben mantener silencio durante las intervenciones.

Tiene la palabra la diputada señora Lily Pérez.

La señora **PÉREZ** (doña Lily). Señor Presidente, aunque la pasión es propia del debate vehemente, éste debe ser siempre reflexivo y nunca se debe llegar al ataque ni a la descalificación, y menos transformar en caricatura la discusión.

El debate parlamentario debe darse en la línea de proteger la vida y la calidad de vida de las personas.

La discusión de hoy no es sobre libertad política, sino sobre libertad de conciencia. Por eso, existen argumentos diversos y, sobre todo, posiciones encontradas y transversales.

Tengo la absoluta convicción de que la píldora anticonceptiva de emergencia no es abortiva. Lo aseguro, porque como mujer, como madre y como diputada recabé mucha información y pedí, especialmente a quienes sostienen una posición distinta, que probaran su argumentación, porque no basta sólo con expresarla.

Este debate sobre la píldora anticonceptiva de emergencia es, a mi juicio, artificial, toda vez que ella se encuentra disponible hace más de ocho años en nuestro país, pero su demanda en los servicios de salud es absolutamente baja. Ello es así porque la mujer chilena es inteligente y sabe que se trata de una píldora anticonceptiva para casos de emergencia y no para planificación

DISCUSIÓN SALA

familiar.

Pongamos las cosas en contexto. La discusión no es la píldora en sí aunque el debate se instaló incluso en el Tribunal Constitucional, sino la discriminación arbitraria en contra de la mujer. En la actualidad, la píldora anticonceptiva de emergencia se consigue en cualquier farmacia, pero no está a disposición de la mujer que la requiera en los centros de salud del Estado. Por eso, en razón de la función políticorepresentativa del Congreso Nacional, que importa la obligación de velar por los intereses ciudadanos, debemos garantizar, en este caso a todas las ciudadanas, el libre acceso a todo lo que requieran, pero, por supuesto, en el marco de lo que nuestra Constitución permite.

No existe contradicción alguna cuando decimos defender la vida o proteger la vida, porque la píldora anticonceptiva de emergencia no es abortiva.

El aborto es la interrupción de un embarazo; sin embargo, la píldora no interrumpe la gestación cuando ya está en desarrollo. Al contrario, esta comprobado científicamente las mujeres lo sabemos que el Levonorgestrel o "píldora del día después" ayuda a la fijación placentaria.

Por eso dije que es importante poner las cosas en contexto y entregar la posibilidad de que la mujer chilena, con plena libertad de conciencia, con responsabilidad y de acuerdo con sus propias convicciones, tenga a su disposición la píldora cuando la necesite.

En relación con las mujeres menores de edad, sobre todo de las niñas, presentamos una indicación para que los padres también tengan un rol que asumir, ya que la familia no se puede mantener indiferente ante el embarazo precoz o la iniciación temprana de la sexualidad.

En mi condición de mujer, de mamá y de parlamentaria anuncio mi voto favorable del proyecto.

He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**. Señor Presidente, en representación de la bancada del Partido Radical y a petición expresa de nuestro jefe de bancada, diputado señor Marco Espinosa, quiero hacer algunas reflexiones sobre el proyecto.

En primer lugar, agradezco que la Presidenta de la República envíe a tramitación a la Cámara un proyecto sobre derechos y no sobre otra cosa. Lo digo porque varios parlamentarios han hablado desde sus conciencias, desde sus particulares visiones de la vida; pero no estamos discutiendo sobre eso. Éste no es un debate técnico; ésa discusión tienen que hacerla los especialistas en la materia, porque no estamos discutiendo respecto de los métodos anticonceptivos. Tampoco es una discusión sanitaria ni tiene que ver con salud pública, o con el embarazo adolescente o con la forma como controlar la paternidad en nuestro país. Quiero que quede muy claro que tampoco es una

DISCUSIÓN SALA

discusión sobre el aborto. Por eso, el Presidente de la Comisión declaró inadmisibles todas las indicaciones que hablaban de aborto, porque este debate no versa sobre esa materia. Por lo demás, el aborto está prohibido en Chile. El proyecto no toca para nada esa prohibición.

¿Es una discusión sobre la píldora? Señor Presidente, acepto que el debate se abrió cuando la Contraloría General de la República dispuso que los consultorios no podrían entregar la píldora. Pero ésta no es una discusión sobre la píldora, en ninguna parte del proyecto se menciona la píldora, sólo hay una mención a los anticonceptivos de emergencia, que es un concepto absolutamente distinto de lo que la gente y los parlamentarios están hablando sobre la píldora.

Señor Presidente, ésta es una discusión sobre derechos para las mujeres, los hombres y las familias de Chile; es sobre el principal de los derechos, el de educarse. Señor Presidente, ¿o acaso los diputados de la UDI no quieren que nuestra gente se eduque y reciba información y orientación sobre...

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Silencio en las tribunas.

El señor **ROBLES**. ...cómo las familias y en especial las mujeres tienen que proteger y decidir con respecto a sus embarazos?

¿Tiene derecho la gente de nuestro país a educarse? Sí, lo tiene. Lo que hace el proyecto de ley en estudio es entregar un derecho especial a la gente, el derecho a educarse, a informarse y a orientarse sobre las posibilidades de la anticoncepción.

Señor Presidente, el proyecto pone especial énfasis en que ese derecho se ejerza cuidando las creencias de las personas y la visión de las familias en relación con un tema tan importante como la sexualidad y la planificación familiar. Lo que está entregando la Presidenta de la República por medio del proyecto es un derecho, y todos debemos aplaudir.

La iniciativa también habla del derecho de elección; es decir, el derecho de cada persona informada, educada y con conocimientos, para elegir cómo establecerá su familia y qué cosas utilizará para planificar los hijos que tendrá en su vida; y podrá hacerlo libremente, de acuerdo con su particular creencia y posición, respetando su particular decisión, en confidencialidad. Ése es el derecho que la Presidenta de la República está entregando y sobre el que hoy estamos legislando. ¿O alguien va a decirme que no va a entregar el ejercicio del derecho de libre albedrío a mujeres y hombres de Chile? ¿O la UDI va a votar en contra de entregar el derecho de libre albedrío a la gente en Chile?

Lo otro importante es el deber del Estado de garantizar los derechos que aquí se están entregando. Quién sino el Estado debe garantizar que todo chileno, hombre o mujer, con su particular creencia y visión, pueda optar respecto de la forma de planificación de su familia.

Señor Presidente, ante la pregunta de si las mujeres recibieron educación sexual en sus colegios o si aprendieron a planificar su familia, uno de nuestros

DISCUSIÓN SALA

invitados nos respondió que en los colegios de Vitacura, de La Reina o de Las Condes sí se enseñan esos temas, pero no sucede lo mismo en los colegios, por ejemplo, de Cerro Navia o de Lo Prado.

Al respecto, tenemos un problema grave, porque si no entregamos ese derecho, de manera que la persona pueda exigir educación, información y orientación en sus colegios, ¿qué posibilidades hay de cambiar lo que hoy estamos debatiendo?

(Manifestaciones en las tribunas).

Señor Presidente, la real defensa de la vida comienza con la educación. He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Silencio en las tribunas.
Tiene la palabra el diputado señor Gabriel Silber.

El señor **SILBER**. Señor Presidente, éste es uno de los debates más importantes que hemos tenido en el Congreso Nacional.

Me parece absolutamente importante lo digo no en sentido negativo, sino positivo que, antes de un período electoral, los parlamentarios tengamos un debate sobre transparencia valórica y ética, con el objeto de que los ciudadanos de Chile sepan exactamente quién los representa y si llevamos a la práctica a través de nuestros votos lo que decimos en nuestros distritos, donde reconocemos a todos el principio de la igualdad ante la ley y señalamos que estamos convencidos de que éste es un país de ciudadanos y de ciudadanas.

En nuestra condición de diputados, simplemente tenemos que debatir y votar hoy respecto de tres preguntas relacionadas con los tres artículos del proyecto propuesto por la Presidenta Bachelet, cuyas respuestas parecieran obvias a esta altura del debate democrático e instalado ya un Estado de derecho.

El artículo 1º se relaciona con que toda persona tiene derecho a recibir toda la información científica disponible respecto de los métodos que regulan la fertilización humana.

¿Se puede, a estas alturas del debate, negar a la gran mayoría de las personas que posea esa información? ¿Podemos, como parlamentarios, entregar a algunos ciudadanos a la ignorancia y a otros, que forman parte del sistema privado, una educación distinta? Creo que eso es absolutamente inequitativo e injusto en un estado de derecho. Ningún parlamentario o parlamentaria puede arrogarse ese derecho en la actualidad; no podemos dejar a nadie en la ignorancia; por el contrario, toda la información debe quedar disponible para las personas. Eso es creer en la naturaleza humana, en la condición de que todos somos iguales y que, por lo tanto, nadie puede arrogarse la posibilidad de decidir por otro.

El artículo 2º señala que toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin

DISCUSIÓN SALA

coacción de ninguna clase, los métodos de regulación de la fertilidad. ¡Qué obvio y natural resulta en una democracia, en un estado de derecho, reconocer el derecho que asiste a las mujeres de elegir respecto de la planificación familiar, de sus derechos sexuales y reproductivos, y de formar o no familia!

Como parlamentarios no podemos desconocer nuevamente el derecho a la libertad, sobre todo si estamos en la casa de la libertad. Atrás quedaron los principios del sistema feudal, en que había reyes, reyezuelos o príncipes que se arrogaban el derecho a decidir por sus gobernados. Ésta es una democracia madura, es un estado de derecho; tenemos un sistema democrático y una Constitución que nos permiten ejercer nuestros derechos.

El artículo 3º establece, nada más y nada menos, que informada la persona y con respeto a sus derechos de libertad, de elección y de decisión, el Estado debe poner a su disposición los sistemas o métodos anticonceptivos que cuenten con las debidas autorizaciones.

En la actualidad, tenemos la absoluta claridad de que no estamos discutiendo sobre el aborto. De lo contrario, la Presidencia de la Cámara habría declarado inadmisibles el proyecto, o bien, debería haber ingresado como reforma constitucional. El Presidente de la Cámara lo declaró admisible porque no se están tocando normas en ese sentido ni estamos pasando a llevar derechos de terceros, menos del que está por nacer. A la hora de debatir sobre la iniciativa, éste es un tema central.

Otro aspecto importante, que a estas alturas puede parecer redundante, pero que es bueno expresarlo en la honorable Sala, dice relación con que la Comisión de Salud dejó claramente establecido que los métodos anticonceptivos deben ser autorizados, porque Chile es un estado de derecho, donde existen la democracia y las instituciones. En ese sentido, nada mejor que sea el ISP entidad técnica en la cual existen equipos profesionales idóneos para evitar, desde los puntos de vista médico, sanitario y farmacológico, el registro de medicamentos que tengan algún concentrado abortivo.

Esta materia fue zanjada hace varios años, pero ahora volvemos a discutirla. Hoy estamos debatiendo si la gran mayoría de los chilenos puede decidir y si se respeta la dignidad de las personas, o si la capacidad de elegir queda entregada al 16 por ciento de la población que pertenece a las isapres.

He dicho.

Manifestaciones en tribunas.

El señor **HALES**. Señor Presidente, ¿por qué no desaloja a las personas que están insultando a los diputados?

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Señor diputado, ha habido interrupciones de todos los sectores. Estamos tratando de respetar el interés con que se sigue el debate.

El señor **HALES**. Señor Presidente, desaloje a los que están insultando.

DISCUSIÓN SALA

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Insisto a los asistentes a tribunas que mantengan el orden y el respeto.

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**. Señor Presidente, para votar en conciencia hay que formar conciencia. En eso hemos estado muchos en estos días, con el objeto de ver todos los ingredientes que afectan a esta política de regulación de la fertilidad y de información y orientación sobre los derechos de las personas.

Voy a hablar en nombre de al menos 25 diputados de la UDI que vamos a oponernos al proyecto, porque aborda una materia que, como ya determinó el Tribunal Constitucional, es inconstitucional en su esencia, pues no protege en forma adecuada el derecho del que está por nacer.

(Aplausos).

Pido a nuestros partidarios que no nos aplaudan para que también puedan escucharnos quienes están en contra de nosotros.

Vamos a votar en contra de la iniciativa, porque impone una visión reductiva de la sexualidad humana y reproductiva, como si todo se fuera a solucionar en el momento en que se apruebe "la píldora del día después". Todo lo demás, como los anticonceptivos, las prevenciones y la educación sexual, pasa a un segundo plano y no se fortalece el rol de la familia ni el valor propio de la sexualidad y del matrimonio.

Además, creemos que el proyecto, como política pública, no disminuirá los embarazos adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual ni los abortos, como está demostrado en Francia, en Inglaterra, en España y en otros numerosos países en que se ha aplicado, donde esas tasas, en vez de disminuir, han aumentado. Sugiero a mis colegas que están a favor de la iniciativa que lo vean por sí mismos, que lo descubran, como lo hicimos nosotros para votar hoy en conciencia.

Señor Presidente, después de haber leído más de veinte informes sobre la forma en que actúa este anticonceptivo, miro con sana envidia, los argumentos que dicen que no es abortivo. En nosotros persiste la razonable duda, la cual se acrecienta al leer los informes.

La mayoría de los estudios se han hecho en ratas y monos; muy pocos en seres humanos. Bajo la perspectiva de la investigación basada en evidencia, la demostración probabilística de la mayoría de los estudios es muy baja: 15 ó 16 por ciento, porcentajes muestrales irrelevantes. En las tribunas hay profesionales que saben lo que estoy diciendo.

Pero quiero enfrentar el más importante de los estudios, realizado en Australia en 99 mujeres que tantas veces cita el honorable doctor Croxato por la especialista señora Novikova y otros. Después del fallo del Tribunal Constitucional y a requerimiento de médicos chilenos sobre la forma en que se llegó a las conclusiones, los autores de esa investigación señalan: "El pequeño número de pacientes participantes en nuestro estudio no nos permite una afirmación definitiva sobre el posible efecto posfecundación de esta píldora

DISCUSIÓN SALA

anticonceptiva de emergencia". Los mismos autores requeridos señalan que el número de participantes fue pequeño. Es más, dicen: "Nosotros no podemos excluir un pequeño efecto posfecundación microabortivo".

No se diga nunca más que hay certeza de que no es abortiva. La razonable duda existe. Ni siquiera los científicos han logrado ponerse de acuerdo. ¿Y quieren que nosotros nos pongamos de acuerdo en esta materia y digamos a las chilenas que opten por la píldora del día después, porque no hay riesgo alguno? Yo tengo que ser responsable. Que decida cada cual. Cuando uno tiene la legítima posibilidad de decidir; nadie está cuestionando ese derecho. Pero digamos a las mujeres chilenas la verdad completa. Ustedes decidan, pero con la verdad completa.

(Aplausos)

Señor Presidente, pero lo dicen no sólo los investigadores, la Food and Drug Administration, de Estados Unidos de América, dice que puede ser abortiva. Los fabricantes también lo dicen. Sofía Salas, investigadora de la Universidad Católica dice que el Levonorgestrel no lo es, pero que el Yuspe sí puede serlo.

Vamos a votar en contra del proyecto, porque el derecho de la mujer a decidir no se puede anteponer al derecho de las personas que están por nacer. He dicho.

Aplausos.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor EnríquezOminami.

El señor **ENRÍQUEZOMINAMI**. Señor Presidente, en primer lugar, agradezco a la bancada del Partido Socialista y a los diputados Marcelo Díaz y Paredes por cederme parte de su tiempo.

En segundo lugar, felicito al Ejecutivo por presentar un proyecto que subraya el derecho a elegir y el acceso a la información.

Evidentemente, votaré a favor de la iniciativa, porque, aunque de manera insuficiente, aborda el derecho sexual y reproductivo de los chilenos y de las chilenas.

El debate de hoy es expresión de la insuficiencia de nuestra democracia y de la limitación de las mujeres respecto de sus derechos sexuales y reproductivos.

Reconozco en las mujeres, al igual que en los hombres, derechos humanos plenos. Reconozco en las mujeres derechos sexuales y reproductivos plenos.

Por eso, creo que esta discusión administrativa sigue siendo del todo insuficiente. Invito a la Derecha representada en el Parlamento a que recuerde que en Francia la Derecha promovió un debate sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y a que se inspire un poco más en la Derecha francesa, que encabezó la ley que permitió despenalizar la interrupción del embarazo.

Felicito al Ejecutivo por abordar este debate e invito a los diputados de la Comisión de Salud a llevar adelante la discusión de un proyecto que

DISCUSIÓN SALA

presentamos hace más de dos años, junto a los diputados Escobar, Girardi, Alinco y otros, en el cual pedimos un debate más sustantivo en esta materia. El debate sobre "la píldora del día después" no lo es; el debate sustantivo dice relación con el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo antes de las 12 semanas, de acuerdo con algunas condicionantes. Ese es el debate al que los invitamos.

Cuando un parlamento se niega a discutir sobre ello, lo que ocurre es un aborto, pero de las ideas. Rechazo ese aborto. Eso es abortar la tarea principal a la cual estamos convocados los parlamentarios y para la cual somos remunerados: enfrentar sin miedo los debates más complejos de la sociedad.

Deseo recordar que por los miedos de algunos, se limitan los derechos de otros; por los miedos de unos pocos, se limitan los derechos de los más pobres; por los miedos de unos pocos, se limita el acceso a derechos sexuales y reproductivos plenos.

Finalmente, anuncio mi voto afirmativo, así como el de los diputados Álvaro Escobar y Esteban Valenzuela.

He dicho.

Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Silencio en las tribunas.
Tiene la palabra la diputada señora Ximena Vidal.

La señora **VIDAL** (doña Ximena). Señor Presidente, qué buena es la democracia, porque nos permite el ejercicio de escucharnos, permitiendo y respetando un debate de diferentes visiones, acompañados por parte de la ciudadanía activa y participativa.

Señor Presidente, por su intermedio deseo expresar al diputado Melero y a la diputada Lily Pérez que ésta es una discusión política. Gracias a Dios, sobre la verdad y la conciencia no se puede legislar.

Estoy a favor de la vida digna y de la píldora de anticoncepción de emergencia. Por eso, voto a favor del proyecto de ley, que permitirá decidir a las mujeres en el caso de que se encuentren con la tensión de tener que controlar un posible embarazo.

¿Queremos cambiar la conducta de los jóvenes mediante la prohibición de los métodos de anticoncepción? Los jóvenes cambiaron su conducta sexual. Por lo tanto, la pregunta es si estimulamos el mercado negro por medio de la prohibición de la píldora o si, de una vez por todas, transparentamos el tema y nos hacemos cargo, como Estado, de diseñar y aplicar políticas públicas que permitan decidir libremente a las personas, en este caso a las mujeres, de controlar la natalidad ante una situación de emergencia.

Defiendo el derecho de mi hija y de mi futura nieta a decidir responsablemente, si fuera necesario, sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

(Manifestaciones en las tribunas)

DISCUSIÓN SALA

Desde el punto de vista de las investigaciones en medicina reproductiva, sabemos que no hay estudios científicos que afirmen que "la píldora del día después" es abortiva. Sólo son conjeturas.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Silencio en las tribunas.

Continúa con el uso de la palabra la diputada señora Ximena Vidal.

La señora **VIDAL** (doña Ximena). Los que están en contra del derecho de utilizar la píldora, tergiversan los resultados de los estudios científicos. No son biólogos, por lo que no entienden sobre el tema, y tampoco respetan a los expertos. Entonces, ¿de qué hablamos?

Como mujer, me siento pasada a llevar en mi derecho a elegir sobre los métodos anticonceptivos. Espero que superemos esta etapa, que significa un gran retroceso para Chile.

Este proyecto favorece una mirada social justa para la equidad y para que las mujeres puedan elegir libremente sobre el uso de "la píldora del día después".

Finalmente, este proyecto favorece que los niños y las niñas nazcan en el círculo virtuoso del amor y de una vida digna.

Es bueno recordar algunos datos.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Silencio en las tribunas.

Continúa con el uso de la palabra la diputada señor Ximena Vidal.

La señora **VIDAL** (doña Ximena). Señor Presidente, por último, a algunos diputados les da lo mismo esta discusión y votación, ya que pretenden recurrir al Tribunal Constitucional, buscando ahondar la discriminación y la falta de libertades en Chile.

El resultado es claro: si una joven en San Joaquín, en La Granja o en cualquier comuna de este país no cuenta con los recursos económicos, no podrá acceder a algún anticonceptivo de emergencia.

Esos diputados nos acusan de no defender la vida. Defendemos la vida, la dignidad y la libertad, es decir, todos los valores humanos en igualdad, aunque le moleste al diputado Kast.

Pido a los diputados congruencia respecto de sus dichos. A la gente, en la calle, le dicen una cosa, pero en la Cámara actúan de otra manera, ahondando aún más la desigualdad en Chile.

Nosotros no creamos la realidad. Nos preocupamos de rayar la cancha en igualdad de condiciones...

Manifestaciones en las tribunas.

DISCUSIÓN SALA

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Reitero a las personas que se encuentran en las tribunas que tienen todo el derecho de presenciar el debate, pero no a faltar el respeto a los diputados que están expresando legítimamente sus posiciones.

Recupera la palabra la diputada señora Ximena Vidal.

La señora **VIDAL** (doña Ximena). Señor Presidente, reitero, nosotros no creamos la realidad. Nos preocupamos de rayar la cancha en igualdad de condiciones para que cada uno haga uso adecuado de su libre albedrío.

Nosotros no somos jueces, sino parlamentarios, y debemos hacernos cargo de los problemas de nuestra sociedad y no taparlos con un dedo. Hemos sostenido discusiones similares a propósito de la ley de divorcio, del proyecto de uniones de hecho y en muchos otros casos.

¡Hasta cuándo confunden su labor, diputadas y diputados! Nosotros legislamos y no enjuiciamos.

He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla). Señor Presidente, soy médico, soy diputada de Renovación Nacional y receto "la píldora del día después".

(Aplausos y manifestaciones en las tribunas)

Como médico...

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Ruego guardar silencio a las personas que se encuentran en las tribunas.

(Manifestaciones en las tribunas)

Silencio en las tribunas o me obligarán a desalojar.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **HARBOE**. Señor Presidente, pido citar a reunión de Comités y suspender la sesión.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Cito a reunión de Comités.
Se suspende la sesión.

DISCUSIÓN SALA

Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Continúa la sesión.

Reitero a las personas que se encuentran en las tribunas que deben guardar absoluto respeto por cada uno de los diputados que intervienen en la discusión.

A los diputados les asiste el derecho constitucional de expresar su opinión y votar conforme a su conciencia.

Continúa con el uso de la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla). Señor Presidente, como médico me formaron en dos áreas muy importantes: primero, basarse en la evidencia científica, y segundo, defender la vida y no causar daño a terceros.

Sobre el primer aspecto, la evidencia científica recopilada hasta el 2008, cuya cantidad no supera la treintena de casos, no permite sostener una duda razonable respecto de que el Levonorgestrel de 0,75 miligramos impida la anidación del embrión o provoque efectos en éste una vez implantado, incluso, después de la fecha.

Los últimos tres estudios en mujeres apuntan en la misma línea: la píldora no es abortiva, tampoco microabortiva.

Invito a quienes tengan dudas a que, con calma y sin pasiones, lean los estudios y recién en ese momento se formen una opinión, como lo hizo en forma valiente el diputado Eluchans. Mientras, respeto lo que crean; pero es eso: sólo creencias.

En segundo lugar, como médico juré defender la vida. No somos pro muerte, como se nos está tratando de retratar. Somos pro vida, porque queremos prevenir angustiantes embarazos no planificados. Somos pro vida, porque no queremos que ninguna mujer tenga que pasar por un aborto, por no haber tenido acceso a la anticoncepción por razones económicas.

Me molesta profundamente la diferencia que se intenta hacer, diciendo que esto es un emplazamiento o enfrentamiento entre la Alianza y la Concertación. En los dos conglomerados hay parlamentarios a favor y en contra. Así como hubo parlamentarios de la Alianza que recurrieron al Tribunal Constitucional, cuatro de Renovación Nacional recurrimos a dicho Tribunal, hace más de un año para defender la píldora y los anticonceptivos.

Esta discusión dice relación sobre el respeto a las libertades individuales, sobre la libertad para que las personas, según sus creencias y valores, opten por el método que quieran utilizar.

En un país laico, legislamos para todos los chilenos, evitando imponer nuestras creencias.

Sin embargo, quiero dejar en claro que esta discusión de dos semanas pudo tener lugar hace nueve años, pues el 2000 se presentó un proyecto que regulaba integralmente los derechos sexuales y reproductivos, y que, incluso, abarca una materia que no fue considerada, cual es la fertilidad asistida. Por eso, espero que el Ejecutivo cumpla su promesa de legislar al respecto. Es importante ayudar también a las mujeres que no pueden tener hijos.

DISCUSIÓN SALA

Nunca se puso urgencia a ese proyecto. Si las mujeres realmente hubiesen importado, se habría tramitado hace tiempo. Espero que las mujeres que están en las tribunas lo tengan claro.

Desde el fallo del Tribunal Constitucional de 2008, parlamentarios de Renovación Nacional solicitamos que se enviara al Congreso Nacional un proyecto de ley sobre la materia, pero sólo lo hicieron después del fallo de la Contraloría General de la República y, sospechosamente, durante un año electoral.

Sin embargo, esta iniciativa de ley será aprobada con votos de parlamentarios de Renovación Nacional y de la Unión Demócrata Independiente.

Agradecemos la indicación que se acordó entre el Gobierno y diputados de la Comisión de Salud, en particular su Presidente, que deja establecido de manera clara y categórica, el rol de la familia, principalmente cuando se trata de menores, pero con respeto de la confidencialidad. Al respecto, debemos saber que el 80 por ciento de las personas que respaldan la píldora, también quieren desempeñar su rol cuando se trate de sus hijas.

Por último, quiero decir que mis dos hijos son lo más maravilloso que tengo. Quiero que la alegría que yo sentí con su llegada sea la misma que sientan todas las mujeres de mi país, en el sentido de que puedan elegir libremente cuando es el mejor momento para tener sus hijos.

Por eso, con toda tranquilidad, voto sí.

He dicho.

Aplausos.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Juan Carlos Latorre.

El señor **LATORRE**. Señor Presidente, el Gobierno tiene no sólo el derecho, sino la obligación de plantear sus políticas públicas de salud y garantizar su concreción y acceso para todos los chilenos.

Es profundamente democrático que el Estado y su gobierno cumplan efectivamente con el cuidado de la salud de todos los chilenos, sin excepción.

No podemos permitir que en Chile se discrimine en función de los recursos que puedan o no tener las personas o sus respectivas familias.

No resulta razonable que los que tienen recursos para acudir a un médico particular o a una clínica privada, y adquirir medicamentos, tengan mejores condiciones de salud que las que se merece cualquier chileno.

Creo que nadie podría estar en desacuerdo con estos enunciados.

Podemos discutir respecto de las políticas de salud, pero es evidente que cuando el Estado las establece, cumpliendo legítimamente con sus atribuciones, el acceso a ellas debe ser garantizada para todos los chilenos; de lo contrario es letra muerta.

La posibilidad de dudas sobre una determinada política de salud como la que debatimos, basadas en creencias o convicciones culturales y religiosas, no obsta para que ella se desarrolle en el país.

Los diputados presentes en esta Sala y los asistentes a las tribunas estarán

DISCUSIÓN SALA

de acuerdo conmigo en que una mayoría eventual en el Parlamento no puede imponer a ningún chileno que tenga que acogerse necesariamente a disposiciones que atenten contra sus creencias morales, éticas, religiosas o de cualquier carácter. Y menos aún que una minoría pretenda imponer a la mayoría del país sus concepciones políticas, religiosas y, en especial, morales.

Las políticas que un gobierno tiene que aplicar deben ser suficientemente claras para que cada persona pueda discernir respecto de si se acoge o no a ellas. Ese es el tema en discusión. No puede ser que una mayoría parlamentaria pretenda imponer a algún parlamentario en particular que tenga que pensar de una determinada manera. Al contrario, él tiene derecho de decidir si acoge para él, para su familia y para quienes representa, esa política de salud. Pero lo que no puede ocurrir es que una minoría imponga al resto de los chilenos un determinado comportamiento y que, además, tengamos que aceptar que en Chile se pueda discriminar en función de quienes tienen o no tienen dinero.

Con todo respeto, no podemos aceptar no lo digo por ninguno de los que ha intervenido de manera hipócrita que exista un doble estándar para las personas que pueden ocultar la forma en que regulan su propia fertilidad y cuando se tienen que exponer a la opinión pública, prefieren callar, lo que muchos están aplicando todos los días.

Por eso, quiero destacar que este proyecto de ley no obliga en conciencia a ninguna mujer o adolescente. Lo que hace es señalar en su artículo 1º que toda persona tiene derecho a estar bien informada y a elegir libremente.

No nos equivoquemos, esta es una política de Salud. Por lo tanto, el Gobierno y una mayoría parlamentaria tienen el legítimo derecho a posibilitarla para todas las chilenas y chilenos sin excepción.

He dicho.

Aplausos.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Forni.

El señor **FORNI**. Señor Presidente, no son valientes los que votan y hablan en favor de las mayorías; valientes son los que defienden a las minorías; valientes son los que defienden la vida del que está por nacer, que es un ser inocente.

Detrás de cada postura hay científicos e instituciones muy respetables. Por eso, lamento mucho que en esta Corporación tengamos que decidir cuándo comienza o no comienza la vida, o si una investigación científica es válida o no es válida.

En el Ministerio de Salud según lo expresó el columnista Gonzalo Vial había una pandilla ideológica y totalitaria que, desde 1999, nos viene imponiendo a través de decreto este sistema de anticoncepción de emergencia. Es insólito que en un Gobierno que se ha declarado ciudadano, después de siete años, se presente un proyecto de ley para discutir este tema.

DISCUSIÓN SALA

¿Quién es el que trata de imponer sus convicciones o creencias: el que dicta el decreto o aquella persona que tiene que cumplirlo? A confesión de parte, relevo de prueba.

Los laboratorios fabricantes de la píldora la promocionan como abortiva en los países en que el aborto está permitido. "La píldora del día después" nos señalaba un prestigioso ex ministro de Salud de la Democracia Cristiana no es una pastilla de menta. El tema de la vida se ha discutido en el Congreso Nacional y a propósito de la ley N° 20.120, que regula la investigación científica en el ser humano, aprobó que la vida se debe proteger desde el momento de la concepción.

"La píldora del día después" no es un medicamento. Entonces, no sé por qué el Ministerio de Salud la agrega en el Registro Sanitario. Fue la astuta idea que se les ocurrió para obligar a las farmacias a venderla, deshacerse del *stock* y, de paso, mantener el falso dilema entre ricos y pobres y el argumento de la discriminación en el acceso.

Señor Presidente, por su intermedio deseo expresar al señor ministro que asumió hace poco la cartera que confío en él, pero debo decir que en la aprobación de esta píldora no hay ninguna política pública de Salud y le voy a expresar por qué. Las políticas públicas son cursos de acción que elige un gobierno para orientar las prioridades respecto de una necesidad o situación de interés público. Las políticas públicas, por esencia, no se definen entre cuatro paredes, como se definieron las Jocas.

¿Cuál es el primer criterio que asume el Gobierno? En marzo de 2001, el Instituto de Salud Pública, ISP, registra el Postinor y se anuncia sólo para casos de violación. ¿Qué dice la Democracia Cristiana, partido que hoy vota a favor? Su entonces Vicepresidenta, Alejandra Krauss, denuncia un sistema de anticoncepción masiva del Gobierno y pide aclaración de por qué se están comprando más píldoras que las violaciones que se denuncian.

¿Cuál es el segundo criterio que ocupa el Gobierno en esta política pública consistente y coherente que ha venido empleando desde 1999? Estará a disposición ya no sólo de las víctimas de violaciones, sino de cualquier mujer que tuvo sexo inseguro. Una diputada nos decía que el Levonorgestrel permitía afirmar el embarazo. Entonces, no entiendo para qué se lo toman después. Esto lo señalaba Antonio Infante, subsecretario de Salud de la época.

En agosto de 2001 para los que son tolerantes y quieren discutir estos temas para eludir el fallo de la Corte Suprema, el ISP registra un medicamento igual al anterior, pero lo denomina Postinor 2.

¿Puede, entonces, señor ministro se lo planteo porque usted tiene la responsabilidad hacia adelante una política pública ser contradictoria con otra política pública del mismo gobierno? ¿En qué quedamos con el Chile Crece Contigo? ¿En qué quedamos con el bono por cada hijo nacido vivo si por otro lado estamos proveyendo una píldora que mata vidas? ¿En qué quedamos con las políticas de prevención del Sida? Esas son políticas públicas, señor ministro, y hay que hacerlas coherentes.

¿Cuántos abortos se evitaron en Chile mientras se distribuyó la píldora?

Soy diputado de la Unión Demócrata Independiente, tengo seis hijos y estoy

DISCUSIÓN SALA

orgulloso de votar en contra de este proyecto.

(Aplausos)

De conformidad con lo establecido en el número 3º del artículo 93 de la Constitución Política, quiero que quede constancia en el boletín de sesiones la expresa reserva de constitucionalidad que hacemos respecto de este proyecto, porque me asiste la convicción profunda de que se encuentra viciado constitucionalmente.

Por ello, para efectos de esta normativa, hacemos expresa reserva de constitucionalidad.

He dicho.

Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Iván Paredes.

El señor **PAREDES**. Señor Presidente, deseo recordar que ésta es una Cámara política y, como tal, quiero orientar mi intervención en relación con los derechos civiles y políticos de las mujeres. Para ello, hay que recordar un poco la historia porque la memoria es frágil.

A principios del siglo XX, en Chile la mujer ocupaba un discreto segundo plano, bajo la potestad del marido. Ni siquiera tenía derecho a administrar su salario si trabajaba.

Aunque en 1877, durante el Gobierno de Aníbal Pinto, mediante el decreto Amunátegui se otorgó el derecho a la mujer a ir a la universidad, por hábitos y costumbres machistas la educación siguió reservada para los varones. En 1913 recién aparecen los primeros movimientos femeninos organizados que buscaron mejorar la situación de la mujer y democratizar la sociedad chilena. En 1934, durante el segundo gobierno de Alessandri, se dicta la ley N° 5.357, que otorga a la mujer el derecho a voto en las elecciones municipales; el 7 de abril de 1935, las mujeres participan por primera vez en una elección. Se presentaron 98 mujeres candidatas y fueron elegidas 26. Recién el 8 de enero de 1949, el Presidente González Videla estampó su firma en el texto que concedía plenitud de derechos políticos a las mujeres. Desde entonces, ha corrido mucha agua bajo el puente.

Digo todo lo anterior para dejar constancia de que, en Chile, a las mujeres nada les ha sido fácil ni regalado, sino que ha sido fruto de largas luchas y de sufridas conquistas, durante muchos años.

Por eso, quiero aprovechar esta oportunidad para rendir un homenaje a la mujer chilena, en la persona de tres mujeres ejemplares, conductoras de grandes procesos de cambios en nuestro país: Inés Enríquez, diputada por Concepción y primera parlamentaria chilena; Elena Caffarena, abogada y fundadora de la Unión de Mujeres Universitarias, y Julieta Campusano, dirigente comunista elegida regidora por Santiago, por primera vez, en 1947.

DISCUSIÓN SALA

(Aplausos en las tribunas).

Hoy, tenemos mujeres en el Senado, en la Cámara de Diputados y en la Presidencia de la República. Obviamente, votaré a favor de este proyecto del Ejecutivo porque nadie tiene derecho a meterse en la cama y entre las sábanas de una mujer ...

(Aplausos en las tribunas).

... para cercenar su derecho a planificar su familia y decidir cuándo tendrá un hijo.

Quiero recordarles a los diputados de la Oposición y a las personas que están en contra del proyecto que, cuando la hija menor de edad de una mujer de clase media o de clase baja de este país se embaraza, se convierte en una tragedia familiar, al punto de que el futuro de esa adolescente termina también en una tragedia. Es la situación que viven cientos de miles de hogares de nuestro país.

Quiero pedirle un pronunciamiento sobre esto a la diputada Cubillos, que es vocera de la candidatura de Sebastián Piñera. Como lo hemos podido comprobar, en los últimos días éste ha tenido una actitud bastante ambigua al respecto.

Además, es importante resaltar que en pleno siglo XXI se pretende actuar en contra de los derechos de la mujer para planificar su vida, su sexualidad y el futuro de su familia. Los que hoy hacen gala de una doble moral, de inconsecuencia y de un discurso falaz en defensa de la vida, que no la defendieron durante la dictadura de Pinochet, ...

(Aplausos y manifestaciones en las tribunas).

... son también los mismos que argumentan en el Congreso Nacional sobre lo que debe o no debe hacer una mujer para planificar su familia.

Termino anunciando que voy a votar a favor este proyecto, porque hace rato que en este país el Estado está separado de la Iglesia Católica. Ésta es una Cámara política y las políticas públicas se discuten en el Congreso Nacional. Aquí vamos a respaldar el proyecto, junto con connotados diputados de la Oposición, que han tenido la capacidad de entender que estamos ante un problema de salud pública que debe ser atendido y resuelto a la brevedad.

He dicho.

Aplausos en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la diputada señora Adriana Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Adriana). Señor Presidente, como muchos colegas en esta Sala y muchas personas a lo largo del país, debo reconocer el enorme

DISCUSIÓN SALA

valor que tienen la investigación científica y los estudios médicos. Sin embargo, somos las mujeres las que tenemos la primera autoridad en materia de anticoncepción, fertilidad y derechos sexuales y reproductivos porque, sea por naturaleza o por bondad divina, somos nosotras las que tenemos trompas de Falopio, útero y vagina. Otra cosa es con guitarra.

(Manifestaciones en las tribunas).

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Les pido a los asistentes a las tribunas que guarden silencio.

La señora **MUÑOZ** (doña Adriana). Señor Presidente, hace muchos años que no se discutía en esta Sala, de cara al país y como parte de una agenda política, un tema como éste. Creo que desde los tiempos de Eduardo Frei Montalva y de Salvador Allende ...

(Manifestaciones en las tribunas).

... que no teníamos un debate de esta naturaleza. Desde que recuperamos la democracia, ...

(Aplausos en las tribunas).

... se ha ejercido, de verdad, una fuerte censura sobre todas las iniciativas de ley que proponen reconocer a las mujeres la capacidad y la libertad de decidir y elegir cómo queremos vivir nuestra sexualidad y nuestra fertilidad. Toda esta censura se basa en visiones anacrónicas que demonizan el debate, y esta mañana hemos tenido un ejemplo de ello.

Pero, pese a este debate de cara al país que hoy estamos realizando, aún se censuran algunos temas. En 1991, un conjunto de parlamentarios presentamos un proyecto que reponía en el Código Sanitario el aborto terapéutico, el cual nunca fue incluido en la Tabla de la Comisión de Salud de la Cámara. El proyecto se repuso en 2003, pero aún no se pone en Tabla.

Creo que esta censura le hace mal a la democracia. Tampoco es democrática la decisión del Tribunal Constitucional y de la Contraloría General de la República, que decidieron que sólo podrán acceder a la píldora del día después las personas con recursos, es decir, las que pueden obtener una receta médica e ir a la farmacia a comprarla. No podemos seguir impávidos ante esta situación porque, vía secretaría, se conculcan derechos fundamentales de las mujeres y de los ciudadanos chilenos.

Por eso, voy a votar a favor este proyecto, porque estoy convencida de que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, nuestra libertad y nuestra capacidad de decidir libremente no se transan en el mercado; no es una cuestión de mercado.

Ante las amenazas que hemos escuchado, en cuanto a que nuevamente algunos parlamentarios podrían recurrir al Tribunal Constitucional, quiero decirles

DISCUSIÓN SALA

que no entregaremos a nadie nuestro derecho a decidir, no se lo entregaremos a ninguna de estas instituciones. Como han dicho nuestras amigas que nos acompañan en las tribunas para respaldar este proyecto de ley, somos las mujeres las que parimos al ciento por ciento de la humanidad.

He dicho.

Aplausos en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Por último, tiene la palabra la disputada señora Ximena Valcarce.

La señora **VALCARCE** (doña Ximena). Señor Presidente, aquí hemos escuchado conceptos, palabras; se ha hablado de aborto, de planificación familiar, de anticoncepción, de creencias y de valores. Pero lo más importante es que hemos hablado de la realidad que viven las mujeres, las parejas chilenas y toda nuestra sociedad.

Algunos colegas han expresado que no podemos meternos en la cama de las mujeres; pero como nos estamos metiendo en la forma en que cada mujer debe decidir sobre la manera en que avanza en su vida, sin duda, tenemos la responsabilidad de hacerlo en la mejor forma para todos.

El diputado Kast manifestó que en los países en los cuales se entrega la píldora han aumentado los abortos y los embarazos de adolescentes; pero no dijo cuánto habrían aumentado si la píldora no se hubiera distribuido.

Soy diputada por una región extrema, pero también soy diputada de la República. Por eso, me gustaría que todas las mujeres chilenas tuvieran las mismas posibilidades que tienen hoy las mujeres de Arica, porque ellas pueden ir a Tacna, que está a sólo a media hora, a comprar una "píldora del día después", sin receta médica y a mitad de precio. El resto de las mujeres no pueden incurrir en esa responsabilidad o irresponsabilidad, según como se quiera ver. Pero sí quiero que las mujeres de Arica, que pueden ejercer su voluntad por el solo hecho de vivir en un zona extrema, tengan la garantía del Estado de que podrán actuar en forma responsable, porque en la medida en que tengan información suficiente, será mejor la decisión que tomarán.

Voy a votar a favor este proyecto con mucho orgullo, ...

(Aplausos en las tribunas).

... porque hay cifras que son muy relevantes. Quizás sean frías; pero cada año se registra 26,7 por ciento de deserción escolar debido a los embarazos. Es una realidad que no vamos a evitar con "la píldora del día después". Nos falta una mochila más grande que nos permita entregar a los jóvenes verdadera información, cariño y todo el apoyo que necesitan. Tal vez, muchos de los presentes deberíamos haberlo tenido, aunque no provengamos de familias disfuncionales ni nada parecido; pero el solo hecho de hablar con una matrona o con un ginecólogo no nos entrega conocimiento suficiente para ser peritos en la materia. En el camino y en la vida vamos aprendiendo de los

DISCUSIÓN SALA

errores que cometemos. Pero resulta muy duro que no exista disposición para pensar en los errores que comete, cada año, el 26,7 por ciento de los adolescentes chilenas que tienen que dejar de estudiar, algo tan fundamental para su desarrollo, por quedar embarazadas.

Agradezco la discusión de esta materia e insisto en que no se trata de un tema político, sino del país y de la sociedad que deseamos formar, además de las posibilidades e igualdades que buscamos entregar a las mujeres, a sus parejas y, en general, a toda la población.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). De acuerdo con lo establecido en el artículo 81 del Reglamento de la Cámara de Diputados, tiene la palabra el señor ministro de Salud.

El señor **ERAZO** (ministro de Salud). Señor Presidente, en primer lugar, quiero reconocer y felicitar a los señores parlamentarios por el debate responsable y con convicción que ha tenido lugar en esta Sala.

El Ejecutivo no está acá por circunstancias políticas coyunturales ni frente a un escenario político electoral. Lo hace tras un dictamen de la Contraloría General de la República mediante el cual se prohibió la distribución de la anticoncepción de emergencia en los municipios y en los entes públicos y privados que suscriben convenios con los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Concurrimos al Congreso Nacional en esas circunstancias. Estamos hablando de una situación extremadamente compleja y delicada para un grupo que puede ser minoritario desde el punto de vista poblacional. Estamos hablando de 3.800 mujeres que han concurrido este año a solicitar esta anticoncepción de emergencia.

Lo hacemos con la convicción de que ha sido un debate justo y necesario, pues se trata de avanzar en una normativa del Ministerio de Salud, pero ahora con la seguridad de que se establecen derechos de información, para que cuando las mujeres concurren a un centro asistencial no lo hagan en forma pasiva, sino dispuestas a ejercer ese derecho tan importante en un momento tan complejo, como es recibir información de los entes responsables y de los profesionales de la salud.

En ese sentido, estamos dando un paso fundamental al establecer el derecho y la obligación de entregar una consejería en salud sexual y reproductiva que, tal como lo dice el proyecto de ley, es capaz de establecer las diferencias que tenemos los chilenos respecto de nuestras convicciones y creencias.

También es bueno aclarar que en la normativa institucional del Ministerio de Salud existen diversos métodos de planificación y anticoncepción, que incluyen los naturales. Por eso, el llamado a la pluralidad lo hace y lo reconoce el Estado.

En cuanto a los temas de salud que se han planteado en este hemiciclo, deseo aclarar que si hay algo de lo que los chilenos nos podemos sentir orgullosos es respecto de los programas maternoinfantiles.

DISCUSIÓN SALA

En la década de los 60 había Estado, familia e Iglesia y fuimos capaces de legislar y de planificar en salud, de lo cual hoy nos sentimos orgullosos.

En 1966 se entregaron al país las normas básicas para llevar a la práctica un plan de regulación de la natalidad, con varios objetivos básicos:

Reducir las tasas de mortalidad materna, relacionadas con medidas importantes para disminuir el aborto clandestino. En esos años, a propósito del derecho y la defensa de la vida, mataban a más de 300 mujeres anualmente.

Reducir las tasas de mortalidad infantil. Al respecto, nuestras tasas son muy importantes, y cada vez que alguno de nosotros concurre a eventos internacionales, las exhibimos con orgullo. La existencia de las mejores tasas de mortalidad infantil de la región y las más bajas del mundo es consecuencia de políticas responsables, como las impulsadas a partir de 1966 en adelante.

Esas políticas nos han acompañado desde siempre, no han tenido fronteras ideológicas, han contado con la participación y la opinión de diversos sectores, del mundo laico y de la Iglesia, a partir de una concepción de protección de la familia y del rol y la responsabilidad del Estado.

Por eso, cuando hoy concurrimos con este proyecto de ley a la Cámara, lo hacemos amparados en la atribución que siempre ha tenido el Ministerio de Salud como entidad normativa y responsable de garantizar que este recurso de anticoncepción de emergencia no es abortivo. Cuando ha sido necesario, hemos puesto las evidencias a disposición de los señores diputados y de la Contraloría General de la República.

La evidencia científica es clara y categórica: este método de anticoncepción de emergencia no es abortivo. La evidencia fundamental es que se trata de un progestágeno y, como tal, inhibe la fecundación, es decir, actúa antes de ella. Por eso, lo hemos establecido como estrategia dentro de la regulación de la fertilidad.

Estamos hablando de un método excepcional, que debe ser usado en circunstancias muy especiales. No se trata de un método para regular o fijar políticas de control ni de prevención del embarazo. Esto es muy importante, porque entrega seguridad sobre la forma como debemos planificar en políticas de salud.

Quiero expresar que está probada la eficacia y la eficiencia de los métodos anticonceptivos en el país. El 70 por ciento de las mujeres chilenas en edad fértil recurre a métodos de anticoncepción. Eso da cuenta de los tremendos avances que hemos realizado en políticas de regulación de la fertilidad.

En 1965, sólo el 5,7 por ciento de la población tenía acceso a ellos. Hoy, estamos en condiciones de proporcionar estos avances, lo que se manifiesta en los resultados sanitarios que hemos logrado en materia materno-infantil.

Por otro lado, es importante destacar que con estas políticas avanzamos hacia el establecimiento de derechos, sobre todo a que la mujer sea considerada como una persona responsable y capaz de ejercer su sexualidad, ante la cual el Estado debe jugar un rol distinto.

Por eso, nos pareció relevante, en relación con estas políticas, preocuparse de un segmento significativo, como son las menores de 18 años, quienes muchas veces sufren en carne propia y viven el drama de no tener la

DISCUSIÓN SALA

posibilidad de conversar con su familia o con algún ser querido cuando enfrentan una situación traumática.

En este sentido, quiero reconocer la voluntad que existió de parte de diputados de diversos sectores políticos en la Comisión de Salud, donde se entendió que estas políticas apuntan en el sentido correcto al proteger la vida de personas, de mujeres, de sujetos conscientes de derecho.

Esperamos contar con la unanimidad de la Sala, a fin de someter a votación una indicación que tiene por objeto salvaguardar esa relación tan necesaria de menores de 18 años, en particular de mujeres entre 16 y 14 años, para que nuestra consejería se preocupe de brindarles apego y atención preferencial. Dicha indicación, con la cual buscamos salvaguardar ese principio y ese derecho tan importante, es del siguiente tenor:

“Tratándose del suministro de la anticoncepción hormonal de emergencia a menores entre 14 y 16 años, se incentivará la comunicación entre los y las adolescentes con sus padres o adulto responsable, con la finalidad de fortalecer sus vínculos familiares. Sólo cuando resulte indispensable para proteger la vida o salud del menor, se deberá informar a alguno de sus padres o adulto responsable.”

También se propone la incorporación de un nuevo artículo 4º, nuevo, que señala:

“Los planes señalados en el artículo anterior propenderán a que los padres y las familias se involucren en el desarrollo y formación de los menores; reconocerán la autonomía y responsabilidad progresiva de éstos, e incorporarán medidas para la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, del embarazo adolescente, y para el desarrollo de una sexualidad responsable.”

Queremos que la política sobre regulación de la fertilidad y paternidad responsable que estamos implementando se preocupe de reconocer ese vínculo que debe existir entre la mujer que vive una situación traumática y su nexo familiar. Por tal razón incorporaremos esa indicación.

Por otra parte, quiero reconocer el enorme significado que tiene para el Ejecutivo la apertura para generar espacios de diálogo y de consenso, más allá de las diferencias que podemos tener en otros temas.

He dicho.

Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Quiero dejar constancia de que se encontraban inscritos para participar en el debate, pero que no pudieron intervenir por restricciones de tiempo, el diputado señor Lobos, la diputada señora Cristi, los diputados señores Bobadilla, Arenas, Ward, Uriarte, Norambuena, Urrutia, Salaberry, Barros, las diputadas señoras Turre e Isasi; los diputados señores Álvarez, García, Godoy, Chahuán, Aedo, Cardemil, Ojeda, León, Fuentealba, Accorsi, Farías, Espinoza, don Fidel; De Urresti, Díaz, don Marcelo; Sule, Espinosa, don Marcos; Pérez, Olivares, Mulet, Burgos y Ortiz, quienes podrán insertar sus discursos.

DISCUSIÓN SALA

En conformidad con el artículo 85 del Reglamento, se incluyen las siguientes intervenciones no pronunciadas en la Sala y que cumple con lo dispuesto en el artículo 10 del mismo cuerpo reglamentario:

La señora **CRISTI** (doña María Angélica). Señor Presidente, inicio mi intervención confirmando el derecho de cada chilena a usar el método anticonceptivo que más le acomode, de acuerdo a su condición física, edad y etapa de la vida en la que se encuentre. Y en el caso de las mujeres que no cuenten con los recursos para comprarlo, confirmo que ese derecho debe ser garantizado y financiado por el Estado.

Creo necesario recordar, asimismo, que es responsabilidad de todos, incluidos parlamentarios, representantes del Ejecutivo y los ciudadanos que hoy nos acompañan en las tribunas o que siguen el debate por televisión, contribuir a un país en donde se respeten nuestras legítimas diferencias, y las concepciones políticas, éticas y morales de cada uno de nosotros, puesto que el Parlamento es el foro republicano por excelencia; es en este lugar en donde debemos dar testimonio de esa contribución, escuchando con respeto y atención a quienes plantean posiciones distintas a las nuestras.

Antes incluso de manifestarnos a favor o en contra de un medicamento, llama la atención cómo se han ido construyendo mitos y caricaturas, especialmente de quienes nos oponemos a una determinada medida del proyecto de ley que hoy discutimos.

Primer mito: la píldora de contracepción de emergencia es una urgencia. En medio de la que ha sido calificada como la peor crisis de salud desde 1958, incluso por la propia Presidenta Bachelet y mientras todos los centros de salud públicos y privados del país están colapsados y no dan abasto con la demanda de atención para combatir las enfermedades de invierno y la pandemia de la gripe A, el Gobierno le pone urgencia a un proyecto de ley que autoriza la distribución de una píldora que no cura ninguna enfermedad y cuya demanda es marginal.

Se le pone urgencia a un proyecto que permite la entrega de un medicamento que tiene una demanda de 2 a 4 dosis semanales en los consultorios, mientras que los chilenos más pobres no tienen acceso a recibir medicamentos de los cuales pueden depender sus vidas. En muchos consultorios no hay las dosis suficientes de insulina, antibióticos, antivirales, o no hay horas disponibles para quienes deben realizarse con urgencia un examen que diagnostique una enfermedad que, de no detectarse a tiempo, puede convertirse en catastrófica.

Precisamente el día que el sistema de salud público vivía el *peak* de la crisis en todo el país, en pleno mes de junio, el Ministro de Salud y su equipo de asesores estaban en la Comisión de Salud de la Cámara, discutiendo la entrega de la píldora del día después.

La urgencia a mi juicio no es sanitaria, sino ideológica, casi un capricho del Gobierno probablemente para cumplir con las promesas que se han hecho a espaldas de este Congreso Nacional a organismos internacionales en materias

DISCUSIÓN SALA

que, de acuerdo a su mirada, validan a Chile como un país, entre comillas, progresista. Hay también otra razón bastante más prosaica, porque han convertido a la píldora del día después en una cortina para ocultar la verdadera crisis que está imponiéndole un sufrimiento silencioso a miles de chilenos que deben esperar en promedio hasta 8 horas para ser atendidos en consultorios y hospitales.

Me pregunto cuál es la urgencia que le asigna el gobierno a la atención odontológica de miles de chilenos que no tienen acceso a ella. ¿Cuántos chilenos deben esperar meses para ser sometidos a una operación de cataratas y atajar una ceguera?

¿Qué empeño han puesto para despachar leyes que los chilenos esperan hace años? ¿Qué urgencia tiene el proyecto de trasplante de órganos, por ejemplo? Más de mil 700 personas esperan un órgano para ser trasplantado y esa espera sería mucho más corta si hubiéramos aprobado ya el proyecto de ley.

Segundo mito. Entregar la píldora es una prueba de equidad porque mientras en el barrio alto de Santiago las farmacias la venden, las mujeres más pobres no tienen acceso gratuito a ella.

Jamás habríamos admitido una discriminación tan odiosa que por supuesto no tiene sentido alguno y es injusta. Varios diputados solicitamos que, para cumplir con las disposiciones del TC, el fármaco fuera eliminado del registro del ISP y se retirara del sistema público y privado. Su efecto es el mismo para las mujeres de todos los sectores socio económicos. Sin embargo, el gobierno no nos escuchó y prefirió mantener esa discriminación, porque ha sido usada como el gran argumento para distribuir la píldora del día después, PDD.

A las farmacias no les ha quedado otra alternativa, porque el gobierno les ha impuesto una sanción de 100 UTM, equivalentes a más de 30 millones de pesos, a aquella que no la expenda. Tampoco se les ha permitido invocar la objeción de conciencia a quienes, por razones de reserva ética y en virtud de sus garantías como ciudadanos, se nieguen a expenderla. Es decir, la libertad y la conciencia son garantías para quienes piensan de determinada manera, pero la libertad y la conciencia les están negadas a quienes mantengan posiciones en contra a lo que dicta la moral de la Concertación.

¿Cuántos fiscalizadores del Ministerio de Salud están recorriendo las farmacias para constatar que estén disponibles medicamentos imprescindibles para la salud de las personas? Probablemente ninguno.

Y les pregunto a quienes han invocado ese argumento con tanta fuerza ¿Cuáles son las medidas de equidad que se han implementado para permitir, por ejemplo, que los jóvenes más pobres tengan acceso a un tratamiento de rehabilitación por consumo de drogas o dependencia del alcohol? ¿Dónde está el criterio de equidad para poner las urgencias necesarias para que el Sename le asegure a los jóvenes infractores de la ley un programa de rehabilitación que les permita enfrentar con dignidad y oportunidades su vida como adultos? En ninguna parte, porque eso no interesa.

Tercer mito: Sin píldora del día después, la política de anticoncepción está en riesgo. El gobierno ha transformado a la píldora del día después en el pilar

DISCUSIÓN SALA

de la política de la planificación familiar y de anticoncepción de nuestro país. Cuando la vocera de La Moneda dice que las chilenas tienen derecho a usar métodos anticonceptivos y que por esa razón es tan urgente distribuir la píldora del día después, confunde a la ciudadanía.

Puesto que se ha intentado confundir y construir una caricatura, estamos obligados a decirles a las chilenas, primero, que esta píldora de emergencia no es un anticonceptivo, porque si lo fuera se administraría el día antes y no el día después. Y, segundo, que en Chile están disponibles para todas las mujeres en edad fértil y desde hace 40 años una gran variedad de anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos, preservativos e incluso la esterilización femenina y masculina. Para las usuarias de los consultorios, la mayoría de esos medicamentos son gratuitos y se entregan a partir de los 14 años, bajo confidencialidad y sin autorización de los padres o tutores.

Cuarto mito: la píldora previene los embarazos adolescentes. Lo saben el gobierno, los profesionales de la salud, los países que llevan 20 años distribuyendo la PDD. Y lo saben las propias adolescentes. La píldora del día después no sólo no reduce los embarazos adolescentes, sino que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales, incluido el sida y en los países en donde se distribuye desde hace muchos años, la incidencia de embarazos en menores de edad ha aumentado.

¿Por qué? Porque en la población más vulnerable, su disponibilidad desincentiva el uso de los métodos de anticoncepción permanente y de aquellos que previenen el Sida. Y porque instala la falsa tranquilidad de que la sexualidad precoz es perfectamente natural y lógica y que siempre habrá algún método más avanzado para impedir las consecuencias naturales que acarrea la vida sexual.

La PDD no contribuye a prevenir el embarazo adolescente y tampoco previene el aborto. En la Comisión de Salud se entregó abundante información sobre los resultados en Inglaterra, España, Suecia, Irlanda, Estados Unidos. Es un error concentrar la política de prevención del embarazo adolescente y de prevención del aborto en la contracepción de emergencia porque el remedio resulta ser peor que la enfermedad.

Cito el estudio de la doctora Anna Glasier, publicado en la Revista Contraception en el año 2004 y realizado en mujeres de una localidad de Escocia. Mientras en 1984 el 1% de las mujeres entre 15 y 44 años habían usado alguna vez la píldora del día después, la tasa de aborto alcanzaba los 11 por cada 1000 mujeres. En el año 2004, al 12% de las mujeres de la misma edad se les había administrado alguna vez el medicamento y la tasa de aborto era de 17,8 por 1000 mujeres.

Cuando se plantea el problema del embarazo adolescente, uno se pregunta ¿por qué en todos estos años no se ha implementado un programa de educación sexual? Probablemente porque su mirada en esta materia tiene un componente ideológico que disocia la función sexual humana de la afectividad y de la paternidad. Por esa razón, el tema se mantiene únicamente radicado en el ámbito de la salud. Quienes efectivamente cumplen la función de formar en materia de sexualidad a la población más modesta son los profesionales de la

DISCUSIÓN SALA

salud

En septiembre de 2005 el Ministerio de Salud lanzó un programa en el que todos estuvimos de acuerdo. El plan terminó con su encargada renunciada a fines del año pasado, sin metas cumplidas, salvo la creación de la secretaria ejecutiva. Y quien la reemplazó acaba también de ser removida.

Efectivamente nos opusimos a las Jocas, porque no correspondía a un "programa" de educación sexual permanente, sistemático y que fuera evolucionando de acuerdo a las etapas por las que van atravesando los alumnos entre los 12 y los 18 años. Las Jocas eran un programa de tres días, que se impartían por única vez en cada colegio, durante los cuales se pretendía enseñar a los niños y adolescentes en unas pocas horas pedagógicas las funciones sexuales del ser humano, con toda su complejidad física, psicológica y ética.

¿Cómo va a ser tan difícil implementar un plan serio y responsable, que se imparta desde el colegio y con la participación de los padres y apoderados, orientada a formar a los adolescentes para una vida sexual adulta plena y sana, con respeto a su dignidad como personas y a la vida del que está por nacer, que prevenga tanto el embarazo adolescente como la transmisión de enfermedades sexuales, principalmente el Sida?

Quinto mito: la píldora del día después no es abortiva. ¿Por qué se insiste en que no es abortiva? Porque en Chile el aborto es ilegal, la Constitución reconoce la vida del que está por nacer y, por extensión, reconoce que esa vida comienza al momento de la concepción, tras la ratificación del Pacto de San José de Costa Rica.

Ya se ha dicho acá reiteradamente: la píldora puede, según el momento en el que se administre, impedir la implantación de un embrión y, por tanto, impedir que esa vida que ya se ha iniciado días antes, llegue a su pleno desarrollo.

Y por esa razón también se ha mencionado en esta Sala los laboratorios que la fabrican en el resto del mundo, advierten en su envase que puede ser abortiva.

Seamos sinceros en este punto. Probablemente a muchos parlamentarios y autoridades de gobierno les da lo mismo si la píldora es o no abortiva, porque a ellos les parece que el aborto es legítimo. De hecho, el doctor Croxatto, que concurrió a la Comisión de Salud y cuyas opiniones han sido mencionadas en reiteradas oportunidades por quienes defienden el uso de la píldora, confirmó en un programa de televisión el domingo pasado que él consideraría la legalización del aborto hasta la octava semana de gestación.

Por otra parte, muchos de los que aprobarán el uso de la PDD reconocen que el Levornogestrel o los contraceptivos de emergencia pueden, en una de sus fases, impedir la implantación, pero se niegan a reconocer en el embrión no implantado a un ser humano y, por tanto, no consideran a ese efecto como un acto de aborto.

Sexto mito. La entrega de la píldora del día después es un derecho. ¿Se puede, en virtud de lo que se ha calificado como un derecho, vulnerarse otros derechos, algunos de ellos garantizados por la Constitución? El sólo envío del

DISCUSIÓN SALA

proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, autorizando la distribución y el uso de la PDD vulnera, a nuestro juicio, la ley, el derecho a la información y a lo menos dos garantías constitucionales:

1. El proyecto desconoce el fallo de una institución de la envergadura del Tribunal Constitucional, organismo que ya se pronunció sobre esta materia. A partir de ese fallo, la distribución de la PDD se convierte en cosa juzgada. Porque ese tribunal ya tomó una decisión en contra, después de meses de deliberación y de estudiar los antecedentes médicos, científicos, éticos y legales. A partir de ese fallo, lo que debió proponer el gobierno fue una reforma que modificar nuestra Constitución.

2. El proyecto desconoce el derecho a estar adecuadamente informado del posible efecto de un medicamento. Se niega uno de sus efectos y se niega a las chilenas el derecho a conocerlo y a tomar decisiones de manera libre e informada.

3. Al admitir la entrega de la PDD a menores de edad, sin conocimiento ni consentimiento de sus padres, se vulnera el legítimo derecho de los padres a guiar a sus hijos, consagrado en nuestra legislación, tanto en el artículo 19 de la Constitución, que reconoce el derecho preferente de los padres y el deber de educar a sus hijos; como en el artículo 236 del Código Civil, que señala que los padres tendrán el derecho y el deber de educar a sus hijos, orientándolos hacia su pleno desarrollo en las distintas etapas de su vida.

4. Contraviene también el derecho de los propios hijos a ser orientados y acompañados en la toma de este tipo de decisiones por sus padres, como lo señala la Declaración de Derechos del Niño.

Séptimo mito: los parlamentarios que nos oponemos al uso de la PDD queremos imponerle nuestras creencias religiosas al país. Nuestra oposición no está basada en una creencia religiosa, sino en algo mucho más simple: reconocemos el valor de la vida y, por tanto, la dignidad del ser humano a partir del momento su concepción. Ese momento tiene reconocimiento científico antes que religioso (J. Larson. W.J. Profesor de Biología Celular, Universidad de Cincinnati 1997).

Mi condición de católica no me impide reconocer aquello que los investigadores de la medicina embrionaria han confirmado. Tan respetuoso es nuestro reconocimiento que fue Monseñor Chomali quien apuntó en la Comisión de Salud las confirmaciones hechas por el Premio Nobel de Biología, Jean Rostand, señalando que "el hombre todo entero ya está en el óvulo fecundado. Está todo entero con sus potencialidades". Describe Rostad, "A partir de ese momento, el embrión dispondría de un código genético propio, dotado de la estructura dinámica necesaria para su desenvolvimiento ordenado, orientado y gobernado hacia el término de su ciclo vital".

¿Considerar lo que un científico, Premio Nobel ha confirmado, para decidir mi voto en un proyecto de ley que podría poner en riesgo ese momento clave de miles de seres humanos, es imponerle una creencia religiosa al país? ¿Reconocer que el ser humano tiene dignidad y merece ser garantizada por la ley es imponerle un dogma a los chilenos? ¿Acaso todas aquellas posiciones

DISCUSIÓN SALA

que comparta la Iglesia Católica u otros credos, nos están vedadas por tener carácter religioso?

Coincidentemente muchos no católicos, agnósticos o incluso quienes se han declarado como ateos, han admitido el derecho a la existencia humana desde la concepción y hasta la digna muerte.

Justamente quienes más han insistido en el derecho a disentir, a opinar libremente y a decidir de acuerdo a la conciencia, nos condenan y quieren convertirnos en caricaturas por plantear acá, en el Congreso Nacional, nuestra legítima posición. El diputado del PPD, Ramón Farías decía ayer en un medio tecnológico, con tono amenazante: "mañana votamos la píldora. Ahora le vamos a ver la verdadera cara a la Derecha". No tenemos necesidad de esconder la cara; tenemos una mirada de la vida y del ser humano y la sostenemos con respeto, pero con fuerza, porque creemos que es la más justa.

Al terminar mi intervención, me acojo a lo que dijo en nuestra Comisión un destacado participante "El derecho a la vida es un derecho primario y fundamental anterior a la autoridad. A ésta le corresponde cuidar y proteger la vida aún con más dedicación y cuidado de un ser indefenso que está por nacer. No olvidemos que todos nosotros fuimos un día un embrión recién concebido".

He dicho.

El señor **ARENAS**. Señor Presidente, el inciso segundo del artículo 1º, el artículo 2º y el inciso segundo del artículo 3º del proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, presentan vicios de constitucionalidad, en cuanto aluden a que la educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad debe "abarcarse todas las alternativas" y señala genéricamente "los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia", por lo tanto, incluyen y comprenden tácitamente métodos como la "píldora del día después", lo que entraría en pugna con los artículos 6º, 7º y 94 de la Constitución.

En efecto, dichas normas del proyecto de ley son contrarias a los artículos 6º y 7º de la Constitución porque el legislador, en su afán de anular los efectos del fallo del Tribunal Constitucional (rol 7402007) que considera inconstitucional la distribución de la "píldora del día después" por la red pública de salud, se inmiscuye en una atribución privativa del Tribunal Constitucional y, de paso, lesiona el principio de supremacía constitucional.

Asimismo, vulneran el artículo 94 de la Constitución porque ya existe un pronunciamiento categórico del Tribunal Constitucional (rol 7402007) sobre la inconstitucionalidad de distribuir tanto la "píldora del día después" como también el "método combinado Yuzpe", pues los efectos jurídicos de este fallo se producen "erga omnes" y no admite recurso procesal alguno en su contra, por lo que goza de inmutabilidad y produce efecto de cosa juzgada sustancial y absoluta, todo ello a la luz de dicha disposición constitucional.

Además, estos mismos preceptos del proyecto de ley, cada vez que aluden o incluyen los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia, cuyos efectos inocuos o nocivos respecto de la vida del que está por nacer no están determinados con certeza científica, según lo declarado por el fallo ya aludido

DISCUSIÓN SALA

del Tribunal Constitucional, vienen a vulnerar el derecho a la vida reconocido por el artículo 19 N° 1º, de la Constitución, como asimismo el principio de certeza jurídica que garantiza la Carta Fundamental en la medida que esas normas del proyecto pretenden reponer la validez de recomendar, elegir, acceder y usar esos métodos sobre los cuales ya recayó un pronunciamiento del Tribunal Constitucional, cuyo efecto fue expulsarlos del ordenamiento constitucional, con lo cual se empuja hacia la inseguridad una materia jurídica que ya había sido resuelta por el supremo intérprete de la Constitución.

Por su parte, los incisos primero y tercero del artículo 1º, y el inciso primero del artículo 3 del proyecto de ley lesionan el principio de reserva legal establecido en la Constitución en sus artículos 6º, 7º, 32 N° 6, y 63, en la medida que dejan en manos de la potestad reglamentaria de ejecución presidencial e incluso en la decisión que adopte el funcionario público una materia que debe ser regulada en la ley en sus características, condiciones, requisitos y consecuencias.

He dicho.

El señor **BARROS**. Señor Presidente, siento que hoy estamos viviendo un día crucial, dentro de una historia que a pesar del pronunciamiento de prácticamente todas las instancias jurídicas que contempla nuestra Constitución, ha sido objeto de la obcecación de este Gobierno por imponernos su visión y menoscabar derechos esenciales de las personas.

Y digo que es una imposición, porque cada vez que hemos defendido nuestra postura hemos sido objeto de ataques segados e incluso burlescos e hirientes respecto a nuestras convicciones, lo que me hace preguntarme en primer lugar ¿dónde está esa tolerancia que tanto predicen nuestra contraparte, pero que tan poco hace suya? ¿Dónde está el respeto a la diversidad y a la libertad de expresión?

Pero vamos al tema central que hoy nos convoca. Un proyecto de ley que ha sido presentado como la panacea para evitar el embarazo de las adolescentes y el mejor control de natalidad de las mujeres en general. Eso se nos ha dicho. Pero lo cierto es que esas nobles metas están lejos del real contenido que este proyecto implica.

Y digo esto porque al final del día, aquí estamos hablando de dos temas centrales: la píldora del día después y su distribución a espaldas de los padres a las menores de edad.

Veo que mientras más se ahonda en la discusión y más se exponen los argumentos de quienes defienden esta política, más evidente me resulta la profunda desinformación a la que se está llevando a los chilenos, porque quienes defienden dicho medicamento hablan de la represión de los derechos reproductivos de la mujer y de lo fundamental que es su distribución para evitar embarazos no esperados. Pero, ¿es este el único método anticonceptivo? ¿Es esta la única o mejor forma de evadir dichos embarazos?

Definitivamente no, pero así se nos quiere hacer creer, perdiéndose la oportunidad de educar sobre mejores y más efectivos métodos de planificación familiar que no conllevan la duda del aborto.

DISCUSIÓN SALA

Y yo creo que aquí sí estamos hablando de un medicamento que puede terminar con la vida de una persona. Humberto Nogueira, conocido constitucionalista, nos dice:

... "Puede señalarse que nuestro ordenamiento jurídico protege la vida humana, desde cuando el espermio masculino penetra el óvulo femenino, dando inicio al ser humano, en un proceso que es único, continuo, irreversible y autónomo, dando inicio a la vida humana.... Si el embrión derivado de aquella unión es un individuo de la especie humana, se encuentra justificado el concepto antropológico y filosófico de persona.... El nacimiento no agrega nada sustantivo o cualitativo al ser humano: Sólo cambia el lugar del desarrollo vital desde el seno materno a la sociedad."

Para reforzar la idea anterior, podemos citar al Premio Nobel de biología, Jean

Rostand, que declara que "el hombre, todo entero, ya está en el óvulo fecundado. Está todo entero, con sus potencialidades."

El centro de la argumentación de los partidarios de la píldora, en tanto, se basa en los dichos del doctor Croxatto. Pero, ¡ojo respecto a esto! El doctor Frasier, colega en uno de los estudios que Croxatto tanto insiste en citar y del cual se enorgullece, ha señalado en la revista científica "Contraception", que los estudios de la píldora del día después no son concluyentes y que no se puede excluir un efecto post fecundación.

Como consecuencia de lo anterior, podemos desprender que, independiente de las creencias y color político que cada uno de nosotros tenga, la ciencia está de acuerdo en que desde el momento de la fecundación se inicia una vida humana. Eso que algunos insisten en señalar como un montón de células, ténganlo claro, es una persona.

No existe el mismo consenso en torno a los efectos abortivos de la píldora del día después. Es patente que existe duda en el ámbito científico y académico y en tanto no se despeje esa duda, es nuestro deber moral de respetar los derechos humanos, sin excepciones, el abstenernos de ejecutar todas aquellas acciones que pongan en riesgo la vida de un inocente.

¡Cuanto quisiera que este tema no hubiera tomado el derrotero político al que lo ha llevado el gobierno!

¡Cuánto quisiera que las soluciones que queremos para evitar los embarazos adolescentes se centren en el día antes, no en el minuto de urgencia!

Pero esta claro que este es el camino que quiso seguir el Gobierno y que seguirá empeñado en imponer, por razones ideológicas y no de salud pública, como se quiere hacer creer.

Señor Presidente, cada día me convenzo más que este ya no es un tema de conciencia, de equidad ni de política sanitaria. Es reflejo de una sociedad que está perdiendo la batalla por la vida y la familia, cediendo ante el "yo" y el "ahora".

En los considerandos del proyecto de ley, se señala "El Estado no impone ni obliga a nadie al uso de un determinado método, simplemente pone a disposición de quienes lo soliciten las alternativas que le permitan decidir."

A mi entender, no es lícito que el Estado proponga como una de las

DISCUSIÓN SALA

alternativas en los hechos una pistola como es esta píldora, que en definitiva puede cercenar la vida de un ser indefenso que está por nacer.

Como estoy siempre por la vida, como no transo mis principios por votos y porque legislo buscando el bien común, voy a votar que no.

He dicho.

El señor **BOBADILLA**. Señor Presidente, el debate sobre la píldora del día después se ha convertido en una discusión política sobre denominados derechos reproductivos de las mujeres, los derechos de los más pobres por recibir un trato igualitario por parte del poder público y, finalmente, el derecho a vivir sin tuteladas morales de ningún tipo.

Sin embargo, creo que corresponde comenzar a debatir no sólo de los derechos sino también, y principalmente, de los deberes que tiene nuestra sociedad con respecto a la natalidad, de los deberes que tiene nuestra sociedad con respecto a la maternidad y paternidad responsable; de los deberes que tiene nuestra sociedad con respecto al fortalecimiento de los lazos intergeneracionales y en relación al respeto de la dignidad de la persona.

Y digo esto porque en nuestra sociedad de consumo no sólo los bienes materiales se han convertido en objetos de compra y venta, en objetos desechables e intercambiables, sino también los principios y valores se venden y compran en el mercado. Pero no al mercado económico, sino al mercado político, al mercado de las propuestas diferenciadoras, al mercado de los cálculos electorales, al mercado de la ingeniería electoral.

Quienes por años criticaron y aún hoy mantienen serios cuestionamientos en materia de libertad económica y reclaman regulaciones del estado en la economía, proponen una desregulación moral que tarde o temprano desembocará en un liberalismo salvaje y que golpeará a los más débiles, a los que poseen menos formación.

El debate que hoy nos convoca no es más que la instrumentalización política de la moral.

Hoy estamos debatiendo sobre la píldora porque en épocas de elecciones parece conveniente exacerbar los derechos, prometer grandes libertades y cambiar la imagen del estado controlador por uno tolerante, amable y, si es posible, permisivo.

Hoy estamos debatiendo sobre la píldora porque en épocas de elecciones parece conveniente cambiar la imagen de un estado que defiende principios por otro que mantenga una actitud neutral en materias culturales y promueva políticas públicas a favor del individualismo de los jóvenes.

La cuenta que saca el gobierno es simple pero equivocada: a mayor permisividad y a mayor libertinaje, más votos.

Pero se equivocan quienes piensan que a los jóvenes se les compra entregándoles la libertad o dándoles la posibilidad de terminar con la vida de un niño que está por nacer.

Se equivocan quienes piensan que los jóvenes necesitan más sexo, más fiestas, y mucha más autonomía para divertirse.

De hecho algunos quieren un estado que convoque, organice y financie las

DISCUSIÓN SALA

fiestas de la diversidad, la promiscuidad y las opciones sexuales.

Pero los costos de esas fiestas organizadas por el poder público son privatizados y transferidos íntegramente a las familias.

Son las familias las que deben cargar con los embarazos adolescentes, la adicción a las drogas, o el sida.

No es el Estado el que más tarde asiste a las familias con políticas públicas para tratar la adicción a las drogas de los jóvenes.

No es el Estado el que asiste a las madres adolescentes. Lo único que el estado propone es una píldora para el día después, pero el estado no ofrece nada para la semana siguiente, para los meses siguientes ni para los años que vienen.

Tampoco el Estado propone políticas públicas, resoluciones administrativas o leyes para favorecer o beneficiar a las mujeres que deciden ser madres, a las mujeres o jóvenes que se juegan por la vida; a esas mujeres de nada les sirve una ni diez píldoras.

Más que legislar sobre la forma de deshacernos de los problemas a través de píldoras, es la hora de asumir los problemas que justamente se crean a través de la promoción de la libertad sexual mal entendida y sin responsabilidad.

Peor aún, quienes proponen la píldora como la gran solución contra los embarazos, saben que en ningún país donde se reparte han disminuido los embarazos.

Por tanto esta no es una discusión técnica ni científica, sino política. Lo que está en juego es hasta donde permitimos que el estado politice la moral con fines electorales.

Lo que está en juego es el control de los embarazos adolescentes, la libertad reproductiva de la mujer o la igualdad entre quienes poseen y no poseen recursos económicos, sino el conseguir un producto electoral útil para las campañas parlamentaria y presidencial.

Pero no nos equivoquemos: politizar o relativizar la moral; politizar o relativizar la dignidad de la persona; politizar, relativizar o limitar el concepto de persona es un error. Y sería bueno que aquellos demócratas que se dicen cristianos no cambien sus principios ni por un millón de votos, porque para los cristianos la política está al servicio de la moral y no al revés.

Voto que no.

El señor **SALABERRY**. Señor Presidente, quiero decir, con toda honestidad, que la de hoy es una de las votaciones más difíciles y trascendentales que me ha tocado enfrentar desde que soy diputado.

En los últimos años, mucho se ha debatido a favor y en contra de la distribución pública y privada de la PDD. En un principio, sus detractores afirmaron que ella tenía efecto abortivo, motivo por el cual debía prohibirse su comercialización.

Sin embargo, con el transcurso del tiempo y ante la imposibilidad de demostrar fehaciente y científicamente que la PDD es abortiva, quienes abogan por su eliminación, aducen ahora como razón la duda. Duda ante la cual, la

DISCUSIÓN SALA

sociedad chilena tendría, según sus detractores, el deber moral de abstenerse de actuar. ¿Es posible decirle a las chilenas y chilenos que el Congreso Nacional ha decidido prohibir la distribución de la PDD exclusivamente sobre la base de la incertidumbre, de la duda, en definitiva, de la ignorancia o el desconocimiento acerca de los efectos de un fármaco anticonceptivo?

No, no creo que ello sea posible, creo que no podemos racionalmente restringir o limitar la libertad de los ciudadanos de nuestro país, esgrimiendo como si fueran razones, lo que en verdad son interrogantes; presentando como argumentos, especulaciones o postulando como hechos indiscutibles, lo que son meras presunciones o hipótesis.

Con toda seguridad, después de esta votación, nuestra sociedad seguirá discutiendo acerca de los efectos de la PDD. Y es natural que continúe el debate en los ámbitos científicos, filosóficos y religiosos, en circunstancias que la ciencia avanza cada día y, probablemente, aparecerán nuevos estudios que confirmarán o cuestionarán las posiciones que hoy se enfrentan en esta votación.

Tal vez, a la luz de estos nuevos antecedentes, esta materia sea nuevamente sometida al escrutinio público y a la decisión de este Congreso Nacional. Confío en que, a diferencia de lo que ocurre hoy, el debate futuro sobre esta delicada materia, no tenga lugar bajo la presión impuesta por la agenda electoral de un gobierno que equivoca las prioridades nacionales o que busca simplemente distraer la atención de la opinión pública a través de la generación de polémicas artificiales para esconder sus errores y debilidades, más aún, cuando vemos que las necesidades de la población no pasan por un anticonceptivo más, sino por una salud digna y al alcance de todos.

Pero lamentablemente vemos a nuestro Ministro de Salud y a nuestra Presidenta más preocupados de generar una polémica artificial e instrumental que de procurar los medios para detener al virus AH1N1, las interminables listas de espera en los consultorios, la angustia de miles de chilenos que esperan un órgano, etc. Son cientos las necesidades del Chile de verdad que no coinciden con la agenda electoral de nuestras autoridades.

Me gustaría que hubiésemos tenido más tiempo y serenidad para estudiar mucho más a fondo todos y cada uno de los aspectos que importa este tema, pues como expresaba recién, nadie tiene la última palabra. Reconozco con humildad que me ha costado bastante tiempo formarme una convicción personal y en el complejo mundo de las convicciones no caben las órdenes de partido, frente a este asunto y que, por esa razón, he escuchado y leído con gran atención cada opinión para definir mi voto. Modestamente, estimo que ha faltado humildad, tolerancia y grandeza en algunos sectores de ambos bandos.

Humildad para reconocer que, en esta materia, donde la evolución de la información científica es de suyo dinámica, nadie puede erigirse como dueño absoluto de la verdad o sentirse moralmente superior a sus semejantes porque el resto piensa diferente.

Tolerancia para respetar el legítimo derecho del adversario para disentir y expresar libremente su opinión, sin transformar el intercambio de ideas en una batalla de descalificaciones personales basadas en prejuicios.

DISCUSIÓN SALA

Grandeza para admitir con hidalguía que mientras no existan pruebas concluyentes e irrefutables acerca de los efectos de este medicamento, la verdad no le pertenece a nadie y, por tanto, ella irá abriéndose paso en la medida en que la ciencia avance.

Si mañana hubiesen pruebas indesmentibles que acreditaran fundadamente que la PDD es abortiva, yo seré el primero en oponerme a su venta y distribución, porque siempre he sido y seré partidario de la vida en todos los casos y circunstancias, tanto cuando se trata de una vida humana inocente e indefensa anidada en el útero materno, como cuando se trata de un hombre o una mujer acusados de un delito.

Porque soy partidario de la vida humana sin adjetivos, sin condiciones, siempre, ayer y hoy. Por eso soy contrario al aborto, pero también me opongo a la pena de muerte. Por eso me siento más provida que muchos que se autocalifican como tales.

Hoy no existen pruebas que sustenten el efecto abortivo de la PDD, por tanto, no hay certeza absoluta para prohibirla sobre la base de ese supuesto. En consecuencia, mi voto es favorable a su distribución en el entendido que, tal como lo ha definido la OMS, es un anticonceptivo de emergencia, cuyo efecto es eficaz antes de la ovulación, impidiendo la fecundación.

Soy partidario de la vida y de una sociedad libre, donde los chilenos gocen plenamente de sus libertades individuales y donde el Estado reconozca, respete y resguarde tales garantías constitucionales sin interferir ni restringir en forma alguna el ámbito de su ejercicio.

Por ello, no creo en el Estado como sustituto ni sucedáneo de la familia. No le compete reemplazar ni usurpar el derecho anterior y preferente de los padres en la educación integral de los hijos. El Estado no puede ni debe despojar a los padres del sagrado derecho que les asiste de formar y educar sexualmente a sus hijos en concordancia con sus convicciones espirituales o religiosas. No es educación sexual la mera descripción de las funciones reproductivas humanas o la simple instrucción del uso de un conjunto de métodos anticonceptivos. Una educación sexual verdaderamente humana, no puede reducirse a la animalidad instintiva del hombre. Necesariamente debe comprender también la educación de la voluntad y el aprendizaje de una libertad responsable.

Quienes creemos en que el valor del hombre es proporcional al grado de libertad que es capaz de ejercer, pensamos que los chilenos, jóvenes y adultos, merecen ser tratados con sumo respeto, particularmente por el Estado, cuyo fin es el bien común de la sociedad.

Rechazamos las visiones paternalistas de cualquier signo doctrinario que pretenden moldear la conducta de los chilenos de acuerdo a un patrón ideológico contrario a nuestra idiosincrasia. Porque lo que realmente subyace en cada intento por tutelar moralmente o modelar culturalmente a la sociedad, es un profundo desprecio y desconfianza hacia los atributos y recursos que nos caracterizan como pueblo y a nuestra capacidad de libre autodeterminación y superación.

He dicho.

DISCUSIÓN SALA

El señor **OJEDA**. Señor Presidente, no estamos contra de la vida. No estamos por el aborto. Ni somos criminales. Estamos con la vida. No estamos contra Dios. Estamos con Dios y estoy seguro que Dios me coloco aquí junto con el pueblo para legislar a favor de él.

Voy a votar favorablemente este proyecto de ley. Primero, porque configura un derecho a la libertad personal de la mujer. Y también porque los métodos anticonceptivos que el estado debe poner a disposición de las personas no son abortivos. Se trata de permitir la información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

El derecho a la libertad es el atributo máximo y más elemental de la persona humana. Debe estar garantizado en la ley y la Constitución. Somos nosotros los generadores de estos espacios jurídicos para procurar establecer libertades dentro del libre albedrío, el derecho natural de las personas. Cuando manda la ley, manda la nación. Es la regulación del pueblo y nos debemos al pueblo. Y eso es legítimo y hoy queremos que mande el pueblo.

Y no vayan al tribunal constitucional, porque aquí está la soberanía popular.

Concedo el derecho de cada mujer a decidir los métodos de regulación de la fertilidad dentro de este plano libertario. No estoy apoyando un proyecto de ley que imponga una conducta determinada ni yo lo estoy imponiendo. No estoy obligando a tomar la píldora del día después. Sólo se otorga la facultad para que lo hagan o no. Y quiero que la ley garantice esta libertad, sin ningún tipo de coacción. Y la mujer lo hará o no lo hará de acuerdo a sus consecuencias o formación. Porque lo que hoy existe como consecuencia del dictamen de la Contraloría es una verdadera y efectiva privación de la libertad y derechos de la mujer de decidir, de autoregularse. Aquí si que hay coacción, pero para impedir ejercer un derecho legítimo. Aquí si que se falta a la libertad. Aquí hay presión pero que solo por desgracia se dirige a los sectores más débiles económicamente. Justamente en contra de aquellos que recurren a la red hospitalaria, a los consultorios, que es donde se ha prohibido, porque no tienen recursos para acceder a las farmacias donde no se ha prohibido su venta. Esto es una odiosa desigualdad y más que ello, una discriminación propia de la época del renacimiento, ya que las mujeres con recursos, compran estos anticonceptivos en las farmacias con receta médica o sin ella. Es una vulgar e insolente discriminación que resulta inaceptable. Por lo que la aprobación de este Proyecto, que consagra la libertad de optar a los métodos anticonceptivos terminaría irremediabilmente con esta desigualdad. De lo contrario, nos estamos oponiendo a la gente pobre, a sus derechos.

¿Qué es lo que estamos haciendo entonces?

Terminar con la inequidad reproductiva. El derecho a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y de acceder a estos. Asignar esta responsabilidad en el Estado, en el sentido de centrarse en aquellos grupos que resulten más vulnerables.

El Estado no impone ni obliga al uso de un determinado método, simplemente pone a disposición de quienes lo necesiten las alternativas que le permitan decidir para una sexualidad responsable.

DISCUSIÓN SALA

Por otro lado, se ha dicho que la píldora del día después no es abortiva, porque como dicen el Dr. Horacio Croxatto, la anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel (LNG) no es abortiva, ya que previene el embarazo solamente al impedir la ovulación, porque como agrega Carlos Tagle, el progestágeno que utiliza la PAE, el Levonorgestrel impide la unión del espermatozoide con el óvulo.

Entonces, concluimos que la anticoncepción de emergencia no es abortiva y el Levonorgestrel bajo ninguna condición es abortivo. Hay más abortos al no haber anticonceptivos. Inducimos al aborto al no permitir este elemento que precisamente impide el embarazo. Al usarse evitamos que las niñas menores de edad (40.000 adolescentes anuales) se embaracen y rompan con la cadena natural de desarrollarse, crecer y educarse normalmente. ¿Qué es lo que quieren? ¿Que se embaracen y después, secreta y silenciosamente, se hagan los abortos en una clínica privada?

Señor Presidente, la vida cambia, la sociedad evoluciona, porque las circunstancias son distintas de un tiempo a otro y surgen necesidades que requieren de otros enfoques y de otros tratamientos. Dicen que las leyes deben cambiar y adaptarse y regular las nuevas situaciones conforme a la inteligencia y la capacidad del legislador de saber interpretar las nuevas exigencias. La ley debe ir tras los cambios, en su oportunidad y eso es lo que intentamos hacer ahora.

Desde el año 1967 que se viene trabajando en una política de regulación de la fertilidad a través de la formulación de la política de Población y Salud Pública. Dicha política ha permitido que los matrimonios, las parejas y las mujeres tengan un número de hijos con el espaciamiento y la oportunidad deseada. ¡Si esto viene de muchos, años atrás! ¡Por qué nos asustamos y porque ponemos el grito en el cielo, y hacer creer que caemos en la herejía y por ello nos arrojan a la hoguera de los condenados!

Voto a favor del Proyecto.

El señor **URIARTE**. Señor Presidente, de las exposiciones realizadas, de la documentación recibida, lo único que puedo asegurar de manera categórica, es que no tengo la convicción jurídica, menos moral, de que la píldora no sea abortiva y por lo tanto no voy a ser cómplice de un asesinato legal.

Así entonces, puedo señalar que el aborto procurado es la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia.

Es decir, en el momento de mayor indefensión de la vida humana, este gobierno pretende que nosotros aprobemos una legislación que en la práctica despenaliza el aborto y, por lo tanto, ingresaremos al club de países "avanzados" que han demostrado un total desprecio por la vida humana.

No puedo contribuir con mi voto en una materia tan importante para mi conciencia.

Sería traicionar uno de mis más preciados valores: el de respetar la vida desde su inicio y en todas sus etapas.

Señor Presidente, cuando nos duele la cabeza, se nos da una píldora. Igual

DISCUSIÓN SALA

cosa con el dolor de estómago, resfrío, gripe y acidez. Las hay para todas las dolencias, graves y pasajeras, obviamente todas tienen un mismo sentido: aliviar el sufrimiento y preservar la vida.

Pero en este caso, la píldora que se pretende aprobar, no alivia nada, por el contrario, asesina al indefenso y destruye la conciencia de esa madre que, más temprano que tarde, se terminará arrepintiéndose.

Las críticas a la Iglesia Católica y Evangélica por defender la vida han sido despiadadas, injustas y deplorables, precisamente por la falta de argumentos y tolerancia que algunos promotores de la píldora han efectuado en contra de tan respetables instituciones.

Sin embargo, cuando la iglesia habla de un salario ético, o incluso, cuando muchos fueron a esconderse bajo las sotanas de los sacerdotes hace algún tiempo atrás, la valoraban y apoyaban.

Ahora, cuando la iglesia opina en una posición distinta a la de ellos y abogando por los derechos humanos de los indefensos, se la critica y descalifica.

Señores, les pido consecuencia, respeto y tolerancia.

Colegas, "el ejercicio de la propia libertad tiene un límite infranqueable: el derecho a la vida de los demás". Vulnera gravemente este principio esa corriente que pretende justificar el aborto como el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo. El niño por nacer ya no es "su cuerpo", es una vida humana distinta a la suya, de la cual no puede disponer

Esa es la premisa que debemos seguir, porque de lo contrario, entraremos en una espiral difícil de detener.

Sin duda en el corto tiempo estaremos discutiendo la eutanasia, porque si somos libres de asesinar a un ser humano que no tiene ninguna posibilidad de defenderse, más aún validaremos el derecho del ser humano para que pueda suicidarse cuándo y cómo él quiera.

Además, como somos libres de hacer lo que queramos con nuestra vida, aprobaremos legislaciones a favor de la marihuana, cocaína, LSD, etcétera, ya que para el gobierno la libertad individual prima por sobre todo otro bien jurídico.

Otro aspecto que el gobierno descalifica, es el rol que juega la familia en un aspecto tan importante como es la sexualidad de sus hijos.

En los términos planteados en esta iniciativa legal, a los padres se les deja a un lado, como si ellos no tuviesen nada que opinar.

La autoridad asume que a los hijos no les interesa la opinión de quienes más los quieren, de quienes desean lo mejor para su futuro, de quienes desean lo mejor para su vida.

Al gobierno no le interesa que la propia constitución consagre a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad.

Señores, precisamente en estas materias es donde la familia se hace fuerte, crece y se consolida.

Colegas ¿cómo no va a ser relevante que los padres no sepan que su hijo o hija ha iniciado su vida sexual?

Les aseguro, que a todos los aquí presentes les gustaría tener conocimiento

DISCUSIÓN SALA

de un hecho tan relevante en la vida de las personas que ustedes más quieren.

El hecho no es menor, más aún cuando emocionalmente recién se prepara para la vida, cuando la propia conciencia se está formando, cuando las experiencias pueden marcar eternamente la autoestima, cuando el sentido de los actos de amor y la responsabilidad aún no son parte viva del vocabulario, cuando todavía no se aprecia a cabalidad el milagro de la vida.

Les decimos a los padres: ustedes, en esto no se metan, no les incumbe.

Otro motivo más para votar en contra de esta legislación.

Señor Presidente, por mis convicciones personales, porque no me convencieron los argumentos técnicos y políticos vertidos en la discusión. Voto no, voto vida.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Ha concluido el Orden del Día.

El señor Secretario va a dar lectura a los pareos.

El señor **LOYOLA** (Secretario). Se han registrado los siguientes pareos: del diputado señor Gabriel Ascencio con la diputada señora Amelia Herrera, del diputado señor Roberto Sepúlveda con el diputado señor Guido Girardi, y del diputado señor Fulvio Rossi con el diputado señor Nicolás Monckeberg.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Se han presentado dos indicaciones: una del Ejecutivo y otra de un grupo de señores diputados.

¿Habría unanimidad para tratarlas?

No hay acuerdo.

Corresponde votar en general el proyecto.

En votación.

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 73 votos; por la negativa, 34 votos. Hubo 2 abstenciones.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). **Aprobado.**

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique; Aedo Ormeño René; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Pérez San Martín Lily; Araya Guerrero Pedro; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Burgos Varela Jorge; Schilling Rodríguez Marcelo; Ceroni Fuentes Guillermo; De Urresti Longton Alfonso; Díaz Díaz Marcelo; Duarte Leiva Gonzalo; Eluchans Urenda Edmundo; Encina Moriamez Francisco; Enríquez Ominami Gumucio Marco; Escobar Rufatt Alvaro; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; Fuentealba Vildósola Renán; Galilea Carrillo Pablo; Godoy Ibáñez Joaquín; Goic Borojevic Carolina; González Torres Rodrigo; Hales Dib Patricio; Insunza Gregorio De Las

DISCUSIÓN SALA

Heras Jorge; Jaramillo Becker Enrique; Jarpa Wevar Carlos Abel; Jiménez Fuentes Tucapel; Latorre Carmona Juan Carlos; Leal Labrín Antonio; León Ramírez Roberto; Lobos Krause Juan; Lorenzini Basso Pablo; Martínez Labbé Rosauo; Masferrer Pellizzari Juan; Meza Moncada Fernando; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Palma Flores Osvaldo; Paredes Fierro Iván; Pascal Allende Denise; Pérez Arriagada José; Quintana Leal Jaime; Robles Pantoja Alberto; Rubilar Barahona Karla; Saa Díaz María Antonieta; Saffirio Suárez Eduardo; Salaberry Soto Felipe; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silber Romo Gabriel; Soto González Laura; Sule Fernández Alejandro; Súnico Galdames Raúl; Tarud Daccarett Jorge; Harboe Bascuñan Felipe; Tuma Zedan Eugenio; Valcarce Becerra Ximena; Valenzuela Van Treek Esteban; Vallespín López Patricio; Vargas Lyng Alfonso; Venegas Cárdenas Mario; Venegas Rubio Samuel; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Patricio.

Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Álvarez Zenteno Rodrigo; Arenas Hödar Gonzalo; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Bobadilla Muñoz Sergio; Cardemil Herrera Alberto; Correa De La Cerda Sergio; Cristi Marfil María Angélica; Cubillos Sigall Marcela; Chahuán Chahuán Francisco; Delmastro Naso Roberto; Díaz Del Río Eduardo; Dittborn Cordua Julio; Egaña Respaldiza Andrés; Forni Lobos Marcelo; García García René Manuel; GarcíaHuidobro Sanfuentes Alejandro; Isasi Barbieri Marta; Kast Rist José Antonio; Melero Abaroa Patricio; Monckeberg Bruner Cristián; Nogueira Fernández Claudia; Norambuena Farías Iván; Olivares Zepeda Carlos; Paya Mira Darío; Recondo Lavanderos Carlos; Sabag Villalobos Jorge; Turre Figuerola Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Uriarte Herrera Gonzalo; Urrutia Bonilla Ignacio; Verdugo Soto Germán; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe.

Se abstuvieron los diputados señores:

Hernández Hernández Javier; Mulet Martínez Jaime.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Por no haberse renovado ninguna indicación, se declara aprobado también en particular.

Despachado el proyecto.

OFICIO LEY

1.4. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora

Oficio de ley al Senado. Comunica texto aprobado. Fecha 15 de julio, 2009. Cuenta en Sesión 35, Legislatura 357. Senado.

Oficio N° 8227

A S.E. EL
PRESIDENTE DEL
H. SENADO

VALPARAÍSO, 15 de julio de 2009

Con motivo del Mensaje, Informe y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por escrito, sin perjuicio de que deban proporcionarse verbalmente, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y la efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.

Artículo 3º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para

OFICIO LEY

garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales."

Dios guarde a V.E.

RODRIGO ÁLVAREZ ZENTENO
Presidente de la Cámara de Diputados

CARLOS LOYOLA OPAZO
Secretario General de la Cámara de Diputados

INFORME COMISIÓN SALUD

2. Segundo Trámite Constitucional: Senado.

2.1. Primer Informe de Comisión de Salud

Senado. Fecha 02 de septiembre, 2009. Cuenta en Sesión 59, Legislatura 357.

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

BOLETÍN N° 6.58211.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la suma, iniciado en mensaje de la señora Presidenta de la República, con urgencia calificada de simple.

A las sesiones en que estudiamos este asunto asistieron, además de los integrantes de la Comisión, los Honorables Senadores señores Andrés Chadwick Piñera, Juan Pablo Letelier Morel, Jorge Pizarro Soto y Hosain Sabag Castillo, y el Honorable Diputado señor Marco Antonio Núñez Lozano.

Acudieron igualmente a ellas, del Ministerio de Salud, el Ministro, señor Álvaro Erazo Latorre; el Asesor del Ministro, doctor Rafael Méndez Mella; el Jefe del Departamento Jurídico, señor Sebastián Pavlovic Jeldres; el Abogado del Departamento de Asesoría Jurídica, señor Eduardo Díaz Silva; el encargado del Programa "Salud de la Mujer", doctor René Castro Santoro; la Jefa del Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas, señora Marta Hansen Cruz; la encargada Nacional del Programa Adolescentes y Jóvenes, doctora Paz Robledo Hoecher. Del Servicio Nacional de la Mujer, la Ministra Directora, señora Laura Albornoz Pollmann; la Ministra Directora (S), señora Carmen Andrade Lara; el Jefe de Gabinete, señor Patricio Reinoso Varas; el Jefe del Departamento de Reformas Legales, señor Marco Rendón Escobar; el abogado del mismo Departamento, señor David Herrera Barrientos. Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, el Ministro, señor José Antonio VieraGallo Quesney. De la Biblioteca del Congreso Nacional, el Analista señor Eduardo Goldstein Branfeld.

Además, fueron recibidas en audiencia por la Comisión, las siguientes entidades y personas: de la Conferencia Episcopal de Chile, el Presidente, Monseñor Alejandro Goic Karmelic; el Secretario General Adjunto para Gestión y Comunicaciones, señor Enrique Palet Claramunt. De la Universidad de Santiago de Chile, el Profesor del Departamento de Biología, doctor Horacio Croxatto Avoni. De la Pontificia Universidad Católica de Chile, el

INFORME COMISIÓN SALUD

Académico doctor Patricio Ventura Juncá del Tobar; el Profesor doctor Manuel Santos Molina. Del Instituto Nacional de la Juventud, el Director Nacional, señor Juan Eduardo Faúndez Molina; el Secretario General Adjunto para Gestión y Comunicaciones, señor Claudio Coloma Rojas; la profesional del Departamento de Coordinación Intersectorial, señora Carola González Gallinato; la Jefa del Departamento de Estudios y Evaluación (S), señora Heidi Fritz Horzella. Del Colegio Médico, el Presidente, doctor Pablo Rodríguez Whipple; el Asesor Comunicacional, señor Hugo Rivas Lombardi. De la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, la doctora Pamela Oyarzón Gomberoff. De la Fundación Jaime Guzmán, el Director Legislativo, señor Jorge Jaraquemada Robles; el señor Francisco López Díaz. De la Corporación Humanas, la Asesora, señora Camila Maturana Kesten; la abogada, señora Paulina Maturana Vivero. De la asociación Acción Familia, el Director, señor Juan Antonio Montes Varas; el Asesor, señor Mathias von Gersdorff Tromel. Del Observatorio Género y Equidad, la Coordinadora, señora Teresa Valdés Echeñique. De la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, el doctor Ramiro Molina Cartes. De la Sociedad de Pediatría, Comité de la Adolescencia, la Presidenta, señora María Eugenia Henríquez Canessa. De la Mesa Ampliada de Entidades Evangélicas de Chile, el Presidente de la Comisión Legal, Pastor Francisco Javier Rivera Mardones; el Obispo señor Alberto Villalón Becerra. De la Corporación Unidos por la Vida, la Asesora, señora Carmen Croxatto Ovando. De la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el académico, doctor Elard Koch Cabezas. De la Asociación del Consumidor Organizado, la Presidenta, señora Patricia Gonnelle Zauschkevich. De la Corporación Calcuta Chile, el Director, señor Enrique Estay Cuevas; el Coordinador Regional, señor Eduardo Montalva Pérez; la Directora de Informaciones, señora Marianka Egaña Cerda. Del Foro Red de Salud de Derechos Sexuales y Reproductivos, la Presidenta, señora Rosa Yáñez Solís.

Los documentos entregados por los invitados al formular sus exposiciones se agregan como anexos al presente informe, como partes integrantes del mismo, en ejemplar único, y quedan a disposición de los señores Senadores, en la Secretaría.

De acuerdo con el trámite dispuesto por el Senado, este proyecto debe ser informado también por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado.

La señora Presidenta de la República hizo presente la urgencia para este proyecto, con carácter de suma. El plazo vence el 28 de agosto en curso.

Se deja constancia de que durante la discusión en general en la Comisión de Salud algunos de sus integrantes presentaron tres indicaciones al proyecto, las que se han incorporado al expediente. Conforme a lo dispuesto por los artículos 118, letra b), y 121 del Reglamento del Senado

INFORME COMISIÓN SALUD

ellas quedaron para ser consideradas en el trámite reglamentario de segundo informe.

OBJETIVOS FUNDAMENTALES Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

Al tenor del mensaje que le da origen, esta iniciativa de ley tiene por objetivos reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, consignar los deberes que pesan sobre el Estado en esta materia, habilitando, en forma general, a todos los órganos de la Administración competentes, para realizar planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a obtener educación, información y orientación sobre regulación de la fertilidad, a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y a acceder a ellos.

El proyecto está conformado por tres artículos permanentes, ninguno de los cuales requiere un quórum especial de aprobación. Algunas de sus disposiciones atribuyen a los órganos del Estado con competencia en la materia el deber de asegurar a las personas el ejercicio de los derechos que él consagra. Las atribuciones y funciones de los órganos y servicios públicos, de las autoridades y de los funcionarios, son materia de ley. En consecuencia, esos puntos deberán ser complementados en el trámite reglamentario de segundo informe, sea dejando constancia de qué órganos detentan tales competencias, indicando las respectivas fuentes legales, sea formulando las correspondientes indicaciones. A este último respecto se debe tener presente que la materia corresponde a aquellas que son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

EXPOSICIONES REALIZADAS ANTE LA COMISIÓN**Intervención de la Ministra del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), señora Laura Albornoz.**

El proyecto de ley que estudia esta Comisión consta de tres artículos y su finalidad es ayudar a la construcción de una institucionalidad pública que permita el ejercicio de una sexualidad responsable. Para eso consagra el derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad; el derecho a elegir libremente y sin coacción de ninguna clase, de acuerdo a las creencias y formación de cada cual, los métodos de regulación de la fertilidad masculina y femenina, y el deber de los órganos de la Administración del Estado de adoptar las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de tales derechos.

Hay tres aspectos esenciales en el contenido del proyecto: uno es que materializa numerosos tratados internacionales ratificados por Chile en materia de ejercicio de los derechos humanos de la

INFORME COMISIÓN SALUD

mujer, uno de los cuales es la Convención de las Naciones Unidas para Eliminar Cualquier Forma de Discriminación en Contra de la Mujer, ratificada por el Estado chileno en 1989. En la Convención se reconoce en forma explícita el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, así como el acceso a la información, educación y métodos que permitan ejercer efectivamente este derecho⁴¹.

Otro punto es el de las políticas de control de la natalidad, que desde sus inicios han servido no solamente para regular aspectos de carácter sanitario, sino que también para asegurar a las mujeres el pleno ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva. El tema no sólo se relaciona con materias de salud, sino que se vincula también con la plena autonomía e incorporación de la mujer en todos los ámbitos de desarrollo, tales como el laboral, el económico y la participación en la vida pública. Así lo entienden actualmente cerca de 1.200.000 mujeres que acuden a los Servicios de Salud para ejercer efectivamente sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, lo que les ha permitido un mayor nivel de educación, contar con trabajo remunerado y con cuotas más amplias de autonomía.

Este proyecto de ley está estrechamente vinculado con el deber del Estado de implementar todos aquellos métodos y mecanismos que permitan revertir las altas tasas de embarazo adolescente, problema que afecta a la ciudadanía en general, facilitando el acceso a métodos anticonceptivos a jóvenes y adolescentes, para evitar el embarazo precoz. Casi 30.000 adolescentes fueron madres el año pasado, lo que representa un 12,5% del total de los nacimientos. La mortalidad por embarazo aumenta mientras menor sea la madre, al igual que los riesgos asociados, sin dejar de lado el freno a las oportunidades que un embarazo precoz implica, en términos de menores oportunidades educacionales y laborales, lo que a su vez redundará en pobreza.

El tercer punto se relaciona con la distribución de métodos anticonceptivos. La interpretación extensiva de las normas relacionadas con el tema que han hecho los municipios y algunos órganos encargados de su distribución ha frenado en la práctica la entrega de los mismos, particularmente los de emergencia, a mujeres que han sufrido agresiones sexuales. Del total de mujeres mayores de 18 años un 7% ha sido objeto de violación, siendo para el 50% de ellas la forma de iniciarse sexualmente. En las denuncias que recibe el Ministerio Público se constata que el 81% de mujeres que sufren agresiones sexuales han sido atacadas por un familiar o una persona cercana. Por esto, si ya es grave negar en la salud

⁴¹ Artículo 16, letra e), de la Convención.

INFORME COMISIÓN SALUD

pública el acceso a métodos anticonceptivos, impedir que las mujeres puedan acceder a ellos en caso de agresión sexual es francamente abominable.

En opinión del Gobierno, el cuerpo normativo en discusión permitirá entregar una amplia gama de opciones, tanto a mujeres como a hombres, ya que sus disposiciones no les imponen obligaciones, sino que les dan la posibilidad de optar por el método de regulación de la fertilidad que crean más conveniente.

Intervención del Ministro de Salud, señor Álvaro Erazo.

El proyecto de ley en debate viene a refrendar en gran parte los esfuerzos realizados por el Ministerio en los últimos años, en orden a dar eficacia a ciertos derechos mediante los programas del Ministerio, particularmente el de regulación de la fertilidad. El decreto N° 48, del Ministerio de Salud, de 2007⁴², corrobora lo que el sector salud ha venido haciendo por los últimos 40 años en materia de regulación de la natalidad; esta iniciativa, avanzando un paso más, establece derechos y obligaciones en el ámbito de la regulación de la fertilidad.

La idea matriz del proyecto es reconocer legalmente los derechos de las personas en la materia y definir las obligaciones que al Estado corresponden como contrapartida, fundamentalmente en cuanto a la realización de planes, programas y acciones orientados a satisfacer aquellos derechos, con énfasis en la educación para una vida afectiva y sexual y en la libre elección de los métodos de regulación de la fertilidad que el Estado pone a disposición de las mujeres y de las familias.

En Chile hay del orden de 1.162.000 mujeres de 15 años de edad y más, en control de salud; de ellas, el 12% son menores de 20 años. El 43% hace uso de métodos anticonceptivos consistentes en dispositivos intrauterinos y un 38% utiliza métodos orales; existen también métodos naturales incorporados en los programas del Ministerio. Entonces, bajo el alero de los programas de regulación del sector público existe una variedad de ofertas a la población, que deben estar asociadas a una provisión de información y servicio de consejería adecuados y poner a disposición de las personas los métodos necesarios, para que ellas puedan elegir libremente.

En el año 1967 se implementó un conjunto de medidas que se concretaron en la Política de Población y Salud Pública del gobierno del Presidente Frei Montalva, cuyo objetivo era reducir las tasas de mortalidad infantil y materna y promover el bienestar de la familia, favoreciendo una procreación responsable, apoyada en la entrega de información adecuada.

⁴² Estableció las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

INFORME COMISIÓN SALUD

En 1976 se aprobó, por resolución del Servicio Nacional de Salud, la norma sobre Acciones de Regulación de Fecundidad, que autorizó a las matronas para prescribir métodos anticonceptivos.

En 1990, durante el gobierno del Presidente Patricio Aylwin, se formularon las bases para una política de planificación familiar en la que el Gobierno de Chile reconoció dichas acciones como beneficiosas para la población, permitiendo a las familias decidir sobre el número de hijos deseado y el espaciamiento y oportunidad de su nacimiento. Se mantuvo el apoyo a las acciones de planificación familiar, a fin de lograr una salud reproductiva adecuada e integral, haciendo explícito el respaldo político a tales actividades.

En 1991, el Programa de Salud Materna y Perinatal incluyó el control de la paternidad responsable, definida como la atención proporcionada a la mujer o a la pareja en edad fértil, entre 15 y 49 años, que desee controlar su fecundidad.

En 1997, el gobierno del Presidente Frei RuizTagle incorporó la salud sexual y reproductiva como una de las 16 prioridades de salud para el país. Se aprobó en esa época el Programa de Salud de la Mujer, por resolución del año 1997⁴³, con el propósito de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital. En esa oportunidad el control de la paternidad responsable pasó a llamarse Control de Regulación de la Fecundidad, entendido como una atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial.

Durante el gobierno de la Presidenta Bachelet se han emprendido diversas iniciativas tendientes a asegurar que la población en general, y las mujeres en particular, tengan el mejor acceso a la regulación de su propia fertilidad. Así, desde el año 2007 se ha oficializado una política integral, contenida en las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que la normativa posterior del Ministerio de Salud refrenda. Ese conjunto de medidas que se han venido implementando ha contado con grandes consensos nacionales.

Es deber del Estado poner a disposición de las personas, independientemente de creencias personales y visiones valóricas, todas las alternativas legítimas para el ejercicio autónomo y responsable de su sexualidad, así como presentarles, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en la abstinencia periódica y otros mecanismos naturales de anticoncepción, hasta los de emergencia, alternativas de las que hoy disponen los Servicios de Salud.

⁴³ Se trata de la Resolución Exenta N°879, del Ministerio de Salud, del año indicado.

INFORME COMISIÓN SALUD

Existen métodos que operan antes de la relación sexual y otros que operan después, distinción a propósito de la cual corresponde hacer el análisis del anticonceptivo de emergencia. Las personas son libres para decidir si utilizan o no anticoncepción, de acuerdo a sus valores personales, pero si deciden emplearlos eso debe verificarse en condiciones de adecuada seguridad, equidad, confidencialidad y respeto. Para ello, el Estado no sólo entrega un método sino también la opinión de un profesional responsable. La consejería en salud sexual y reproductiva es una relación de ayuda psicosocial personalizada que se establece entre una persona integrante de los equipos de salud y quien requiere la prestación, con el fin de fortalecer su capacidad para tomar decisiones libres, informadas, responsables y coherentes.

En cuanto a las implicancias del tema en materia de salud, la mortalidad de las madres aumenta mientras menor sea su edad. Durante 2003 fallecieron 17 de 294 hijos nacidos de madres menores de 15 años y 335 de los 33.838 hijos nacidos de madres entre 15 y 19 años. En este contexto, la entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes constituye un deber de la autoridad, con el fin de prevenir consecuencias tanto para la madre como para el hijo concebido en dicha etapa del desarrollo de ésta. Lo importante es que este deber no entre en colisión con la tarea de fortalecer los vínculos de familia. En 1998 la mortalidad infantil de hijos de madres sin instrucción fue de 34 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en hijos de madres con un nivel de instrucción superior fue de 6 por cada 1.000 nacidos vivos. Esto significa que un hijo de madre sin instrucción tiene seis veces más posibilidades de morir durante el primer año de vida que el del grupo con nivel de instrucción superior.

El Gobierno ha decidido presentar la iniciativa en discusión, a raíz del dictamen emitido por la Contraloría General de la República⁴⁴, ante la cual, simultáneamente, ha solicitado una reconsideración.

Los principios y objetivos fundamentales del proyecto de ley son los siguientes:

1. El Estado no impone ni obliga al uso de un determinado método de regulación de la fertilidad, simplemente pone a disposición de quienes lo solicitan, por consideraciones de índole sanitaria y con responsabilidad, las alternativas que les permitan decidir para vivir una sexualidad responsable.
2. La consejería en salud sexual y reproductiva es una relación de ayuda psicosocial personalizada, que se establece entre un profesional de la salud y quien requiere la prestación, con el fin de fortalecer sus capacidades para tomar decisiones libres, informadas y responsables.

⁴⁴ Dictamen N°31.356, de fecha 16 de junio de 2009.

INFORME COMISIÓN SALUD

3. La atención de salud debe centrarse en aquellos grupos que resultan más vulnerables. Es evidente que la población adolescente demanda especial dedicación, toda vez que la prevención del embarazo precoz es un objetivo ético, sanitario y humanitario prioritario e impostergable. La mortalidad aumenta en la medida en que la madre es de menor edad.

5. Terminar con la inequidad reproductiva que muestran las estadísticas, conforme a las cuales se constata que los adolescentes de niveles socioeconómicos bajos están en desventaja.

6. Reconocer legalmente la existencia de derechos en materia de regulación de la fertilidad de las personas y, como contrapartida, los deberes del Estado en esta materia.

7. Habilitar a todos los órganos de la Administración del Estado para realizar los planes, programas y acciones de que trata el decreto supremo N° 48, que permitan a la población: recibir información y orientación sobre fertilidad y para la vida afectiva y sexual, y elegir y acceder libremente a los métodos de regulación de la fertilidad.

8. Reconocer el derecho de todas las personas, tanto aquellas que han ejercido libremente su sexualidad como las que han sido víctimas de violencia sexual, casadas o solteras, para recibir información relevante y orientación en materia de regulación de la fertilidad, la que deberá ser completa e imparcial.

La información reunida y los estudios encomendados por el Ministerio de Salud en relación a las condiciones de la anticoncepción de emergencia han sido sometidos al mayor nivel de exigencia, en orden a confirmar que ella no es abortiva. Se acompañó al Mensaje que inició la tramitación de este proyecto de ley toda la evidencia contenida en diversas publicaciones científicas que avalan que el método no es abortivo y que no existe evidencia que permita plantear lo contrario.

Intervención de la Directora del Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, doctora Paz Robledo.

El primer diagnóstico de la situación de salud de adolescentes y jóvenes se hizo en 1994. En 1995 se creó el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, en un contexto sanitario diferente, pues la salud sexual y reproductiva estaba enfocada hacia los adultos. El año 2005 se evaluaron los avances obtenidos en las metas sanitarias y se concluyó que hubo apreciable progreso en temas como mortalidad materna e infantil, pero subsistía una gran deuda con la juventud.

A fines de 2007 comienza la reestructuración del trabajo, partiendo por un levantamiento de los datos descriptivos de la

INFORME COMISIÓN SALUD

situación y ampliando el contexto del análisis. Por primera vez se realiza un estudio sobre las percepciones de los adolescentes y jóvenes respecto de sus necesidades en salud y acerca de las dificultades que experimentaban con el modelo imperante de entrega de servicios. Se obtuvo como resultado un documento que indica cuáles deben ser las características de un servicio amigable para adolescentes, que fue evaluado por los propios jóvenes, quienes concordaron mayoritariamente con las conclusiones.

A partir de ese documento matriz el Ministerio de Salud elaboró una propuesta para reestructurar la oferta de servicios, poniendo énfasis en la idea de promoción, prevención y atención primaria de salud. En el presente año se está desarrollando en 59 comunas un trabajo con matronas, enfermeras y psicólogos, que funciona de 16:00 a 20:00 horas, acogiendo la solicitud de los adolescentes, que antes de ese horario se encuentran estudiando. La atención se brinda no en el consultorio, sino en colegios y juntas de vecinos, entre otros, a fin de otorgar más privacidad a los jóvenes. La intención del Ministerio es extender el programa a todas las comunas, ampliando la protección a otras conductas de riesgo, y no sólo impartir educación sexual, y entregar las herramientas para producir un cambio.

La adolescencia es la etapa en que se está consolidando la identidad propia del ser humano, por lo que ofrece una extraordinaria oportunidad para construir un camino distinto al que actualmente siguen muchos jóvenes chilenos. La idea es trabajar en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la salud nutricional, promoviendo estilos de vida saludable.

Intervención del Ministro Secretario General de la Presidencia, señor José Antonio VieraGallo.

Desde de la introducción de la denominada píldora del día después se han dictado tres sentencias judiciales de importancia.

1. Recurso de Protección en contra de la Resolución N° 2.141, del Instituto de Salud Pública, que concedió registro sanitario al fármaco "Postinal". Fue acogido por la Corte de Apelaciones de Santiago y por la Corte Suprema. Por la naturaleza de la acción se trató de un proceso breve, en que no se pudo rendir las pruebas pertinentes.

2. Acción de Nulidad de Derecho Público contra la Resolución N° 7.224, del Instituto de Salud Pública, que concedió el registro sanitario al fármaco Postinor 2, que tiene la misma fórmula del anterior. En este caso hubo un juicio de lato conocimiento, que terminó el año 2005, con

INFORME COMISIÓN SALUD

una sentencia de la Corte Suprema⁴⁵ que señaló que corresponde al Instituto determinar qué fármacos deben ser registrados.

El considerando 16 del fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago⁴⁶ expresa "Es por ello que, tanto el momento en que ocurre la concepción así como los efectos que produce en el organismo humano una píldora con determinados componentes químicos como de la que se trata en estos antecedentes, asunto respecto del cual no hay un veredicto científico indubitado, no puede ser resuelto por una sentencia emanada del órgano jurisdiccional, pues en tal caso se estaría reemplazando o arbitrando la verdad científica o la reflexión filosófica, lo que no es de su incumbencia". La misma tesis ha sido sostenida por la Corte Europea de Derechos Humanos en casos análogos, es decir, si no hay una verdad científica clara, no corresponde a un tribunal pronunciarse al respecto.

El considerando 17 del mismo fallo expone que "la organización administrativa estatal contempla organismos técnicos que, en uso de sus facultades, puede y debe resolver el problema, garantizando la salud pública allí comprendida. El Instituto de Salud Pública de Chile es el órgano contemplado por la legislación nacional para asumir esa responsabilidad, desde que en el Decreto Ley N° 2763 de 1979 se señala que es su función "Ejercer las actividades relativas al control de calidad de medicamentos, alimentos de uso médico y demás productos sujetos a control sanitario".".

La jurisprudencia de la Corte Suprema introdujo una variación respecto del fallo recaído en el recurso de protección. En un juicio de lato conocimiento confirmó lo resuelto por la Corte de Apelaciones, en el sentido de reconocer la incompetencia de los tribunales de justicia para pronunciarse respecto de cuestiones científicas que en nuestro país son de competencia del Instituto de Salud Pública. Por esta razón, el medicamento cuenta con registro sanitario y puede ser comercializado en el país.

3. Requerimiento por inconstitucionalidad en contra de la Resolución exenta que estableció las Normas Nacionales sobre Regulación de Fertilidad⁴⁷. La sentencia del Tribunal Constitucional señaló que no correspondía que esas normas se dictaran por una resolución exenta, sino por decreto⁴⁸.

4. Requerimiento por inconstitucionalidad en contra del decreto N° 48, del Ministerio de Salud, del cual la Contraloría General de la República había realizado el respectivo control de legalidad, tomado razón de él.

⁴⁵ Rol 1039-05, de fecha 28 de Noviembre de 2005.

⁴⁶ Rol 4200-03, de fecha 10 de Diciembre de 2004.

⁴⁷ Resolución Exenta N°584, del Ministerio de Salud, de 2006.

⁴⁸ Rol 591-06, de 11 de enero de 2007.

INFORME COMISIÓN SALUD

En este caso, el Tribunal Constitucional acogió el recurso señalando que "Se acoge el requerimiento únicamente en cuanto se declara que la Sección C., acápite 3.3, "Anticoncepción Hormonal de Emergencia", así como la Sección D., "Anticoncepción en Poblaciones Específicas", acápite 1, sólo en la parte que se refiere a la "anticoncepción de emergencia", de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que forman parte del Decreto Supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, son inconstitucionales"⁴⁹. Este fallo tuvo como fundamento que habría una duda razonable sobre los efectos de la píldora. En cumplimiento del mismo el Gobierno emitió un nuevo decreto, del que se retiraron las secciones cuestionadas.

El único efecto del fallo es que no puede entregarse la píldora del día después gratuitamente, como política de salud pública imperativa en Chile. Por lo mismo, la prescripción y entrega de la píldora en los consultorios se dejó a la voluntad de los municipios, en vista de su autonomía funcional. En la práctica, el acceso a la anticoncepción de emergencia depende de la voluntad del alcalde respectivo, pero cualquier persona puede comprarla en farmacia, con receta médica. El acceso al fármaco procede con el respaldo de una receta médica, por tratarse de un medicamento de emergencia, diferente al resto de los anticonceptivos.

El efecto erga omnes del fallo que anuló para todos los chilenos los capítulos relativos a las normas de fertilidad del decreto N° 48, obligando a todas las autoridades y a todas las personas, no implica que se deba retirar el fármaco de las farmacias o de la lista de medicamentos. La prevención del Ministro señor Bertelsen deja en claro que no se trata de la prohibición del fármaco en todo Chile⁵⁰.

5. Dictamen de la Contraloría General de la República, ante la consulta de la Asociación Chilena de Municipalidades⁵¹. La Asociación buscó un pronunciamiento jurídico respecto de si efectivamente la entrega de la píldora del día después era facultad municipal o no.

La Contraloría General de la República, haciendo una aplicación extensiva del fallo del Tribunal Constitucional, determinó que no corresponde a los municipios distribuir la píldora del día después, declinando

⁴⁹ Rol 740-08, numeral 1 de la parte resolutive. Fallo de fecha 18 de abril de 2008. Requerimiento de inconstitucionalidad deducido en contra del Decreto Supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, que aprueba las "Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad".

⁵⁰ "Lo que ha de resolver, entonces, esta Magistratura, es la constitucionalidad de las normas contenidas en un acto administrativo que obliga a los organismos, instituciones y funcionarios que integran la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, tal como se indica en el N° 4 del Decreto Supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, conforme al alcance con que la Contraloría General de la República tomó razón de dicho decreto".

⁵¹ Ver nota 4.

INFORME COMISIÓN SALUD

pronunciarse respecto de las facultades del Instituto de Salud Pública y sobre la actividad de entidades privadas; sólo acogió un aspecto de la solicitud, rechazando la idea de prohibir la distribución del fármaco en todo nivel. Dicho Dictamen es actualmente objeto de una solicitud de reconsideración por parte del Gobierno.

En vista de los antecedentes colacionados, el Gobierno estimó necesario que el Parlamento se pronuncie, por lo que presentó el proyecto de ley en debate, que fue aprobado en la Cámara de Diputados por amplia mayoría. La idea subyacente es subsanar el Dictamen de la Contraloría, permitir que el fármaco, que cuenta con registro sanitario, sea accesible a todas las personas que lo soliciten, como parte de la política pública de salud, y poner fin a la anomalía de que el acceso al mismo dependa del ingreso de las personas.

En relación con la protección constitucional del derecho a la vida del que está por nacer, en el Acta de la Sesión N° 90, de 25 de noviembre de 1974, de la Comisión de Estudios para la Nueva Constitución, conocida como Comisión Ortúzar, se da cuenta de una interesante discusión acerca de la frase "La ley protege la vida del que está por nacer". A efectos del análisis histórico, hay que tener presente que en esa época el aborto terapéutico era legal.

Para el comisionado Silva Bascuñán, esta expresión impedía que el legislador abriera la posibilidad de "la legalización excesiva del aborto". Esto da cuenta de que la inclusión de esta frase no reflejaba la intención de los legisladores de la época de derogar el aborto terapéutico, como tampoco de excluir toda forma de aborto. El comisionado Evans señaló que se trata de un "mandato flexible para no sancionar penalmente formas de aborto terapéutico en que haya mediado una decisión responsable del padre o del facultativo". El comisionado Ovalle, abordando el tema desde una perspectiva más laica, señala que la flexibilidad a que aluden los dos anteriores es aún mayor y que no sólo es partidario del aborto terapéutico, sino que también de otros casos más que resulten plenamente justificados. Por último, el comisionado Ortúzar, Presidente de la Comisión, señaló que "en esta materia quizás convendría ser, también, un poco flexibles" y aun cuando no se atreve a precisar cuáles son los casos, no cree en conciencia que el único sea el aborto terapéutico, y señala, a título ejemplar, el caso de una violación.

Todo esto determina, con claridad que la fijación del ámbito del aborto prohibido por la Constitución quedó entregada a la ley y no a la Constitución misma. Ello explica por qué el comisionado Jaime Guzmán expresó "su profundo desencanto" porque "la Constitución no vaya a tomar una definición en esta materia", añadiendo que "éste era uno de los aspectos

INFORME COMISIÓN SALUD

respecto del cual hubiese aspirado con mayor énfasis a que la Comisión y la Constitución futura hubieran tenido una posición clara y definida”.

Es decir, la Constitución, tal como lo hizo respecto del divorcio, no toma partido respecto del aborto y entrega a la ley la definición del límite entre lo prohibido y lo permitido. Por lo mismo, aún cuando se aceptara que existe una duda plausible respecto de un eventual efecto abortivo de la píldora del día después, no puede invocarse la Constitución para prohibirla. La historia fidedigna de su establecimiento deja en claro que el uso de levonorgestrel no es en absoluto contrario a la norma constitucional comentada.

El Pacto de San José de Costa Rica, que ha sido traído a colación en las exposiciones de los invitados, protege la vida, “en general”, desde el momento de la concepción. Existe vasta jurisprudencia respecto del significado de la inflexión que hay en la oración pertinente, que ha permitido que en varios países de Latinoamérica y en Estados Unidos haya leyes de aborto, y la Corte Interamericana de Derechos Humanos no ha considerado que ellas sean contrarias al Pacto.

El proyecto de ley busca informar a las mujeres respecto de la existencia de todos los métodos anticonceptivos, ponerlos a su disposición en el sistema público de salud, respetando la conciencia y creencias de cada cual, al igual que las formas particulares de enfrentar la vida, la maternidad y la procreación, para que ellas libremente decidan.

La iniciativa legal en estudio no incluye cuestiones relativas a la educación, con el fin de respetar los distintos puntos de vista que existen, y por eso se hace efectivo el derecho a la información respecto de las políticas públicas en la materia, por la vía de los consultorios y del Ministerio. El Gobierno tiene claro que respecto de una concepción más amplia de educación sexual no existe consenso en el país, por diversos factores. Establecer un programa claro y consensuado de lo que debiera ser la educación sexual en los colegios es difícil, por las distintas ideas de que es lo que debe enseñarse. Además, La Ley General de Educación se ocupa del tema, con lo que se sienta la base legal para desarrollar planes de educación sexual consensuados, sin descartar la posibilidad de que el Ministerio de Educación ponga a disposición de los establecimientos educacionales planes diversos, de manera que cada uno de ellos pueda escoger el que se amolde a su proyecto educativo, porque es inaceptable que un sector pueda imponer a otro el contenido de la educación sexual.

En resumen, se trata de un proyecto que no merece reparo en sede constitucional, que sana una interpretación equivocada de la Contraloría General de la República sobre la materia y que permite reponer una política de salud pública necesaria.

INFORME COMISIÓN SALUD

Intervención del Presidente de la Conferencia Episcopal de Chile y Obispo de Rancagua, Monseñor Alejandro Goic Karmelic.

La opinión pública conoce la visión de la Iglesia Católica en el tema que se está tratando. La Iglesia no está empeñada en imponer puntos de vista ni tampoco promueve subrepticamente la adopción de políticas públicas hechas a la medida de la fe y la moral católicas. La misión de la Iglesia es aportar a todos los hombres y mujeres la vida plena ofrecida por Cristo, plenitud de vida digna en lo espiritual y en lo material. A veces se la escucha, otras no. La visión que tiene la Iglesia del mundo y de las realidades humanas en todas sus dimensiones se propone, no se impone.

Es dolorosa la forma en que se ha llevado este debate, el cual toca temas trascendentales, que van mucho más allá de un sí o no a una píldora. Debate que ha sido hecho de un modo reductivo, no obstante estar referido a la vida humana, la familia y la educación de las nuevas generaciones, debate hecho también al calor de una campaña política, con todo lo que ello significa.

Es preocupante la descalificación a priori de las diferentes posiciones. En el debate entre los parlamentarios y en las actitudes de los asistentes en las tribunas en la Cámara de Diputados se percibía una división profunda y un apasionamiento exacerbado, en lugar de la serenidad, sabiduría y respeto que requiere un debate de tanta trascendencia. No se va a ningún sitio cuando se dice "ustedes están en contra de las mujeres y sus derechos" o "ustedes están a favor de la cultura de la muerte".

El Cardenal Raúl Silva Henríquez, en otro contexto y en un duro momento de la Patria, dejó como parte de su legado la homilía del Te Deum del 18 de septiembre de 1974, alocución que tiene un valor histórico. Ese sermón se tituló "La Iglesia y la Patria" y se refirió a lo que su autor llamó "el alma de Chile". Ahí, en medio de un país polarizado y en circunstancias adversas extremas, el Cardenal señaló: "La Iglesia, la Patria: dos magnitudes, dos almas que sólo pueden subsistir y fructificar en la medida en que son fieles, cada una a su tradición". También el Cardenal destacó tres primacías que conforman el alma de Chile: "El primado de la libertad sobre todas las formas de opresión; el primado del orden jurídico sobre todas las formas de anarquía y arbitrariedad. Y el primado de la fe sobre todas las formas de idolatría".

En otro discurso del Cardenal Silva Henríquez, del año 1991, habló "del país que sueño o que deseo" y lo expresó sobre la base de cuatro afirmaciones: "Quiero que en mi país todos vivan con dignidad; quiero un país donde reine la solidaridad; quiero un país donde se pueda vivir el amor; quiero para mi Patria lo más sagrado que yo puedo decir: Que vuelva su mirada hacia el Señor".

INFORME COMISIÓN SALUD

Preparando el camino para la visita a Chile del Papa Juan Pablo II, el Cardenal Fresno, sucesor del Cardenal Silva Henríquez, convocó a los principales dirigentes políticos del país de todas las tendencias y se logró el llamado "Acuerdo Nacional para la transición a la democracia", hecho de fundamental trascendencia para la recuperación de la convivencia democrática.

Es del caso preguntar si habrá llegado la hora, en un nuevo contexto, consolidada ya la democracia y de cara al bicentenario y al futuro de Chile, de gestar un nuevo acuerdo nacional, que preserve y perfeccione el alma de Chile, un compromiso que permita un consenso básico ético entre todos los chilenos, el cual podría contener los siguientes elementos:

El compromiso de todos los actores sociales de construir una sociedad más equitativa. Es necesario y urgente adoptar decisiones para alcanzar una mayor equidad, salarios suficientes y mayor justicia social en beneficio de la dignidad de la persona humana. En lo económico es necesario elegir entre la lógica del lucro y la lógica del compartir y de la solidaridad. El Papa Benedicto XVI ha dicho "Cuando prevalece como motivación central la lógica del lucro, aumenta la desproporción entre pobres y ricos así como una explotación dañina del planeta. Por el contrario cuando prevalece la lógica del compartir y de la solidaridad, se puede corregir la ruta y orientarla hacia un desarrollo equitativo para el bien común de todos"⁵².

El compromiso de todos los actores sociales de mejorar la calidad de la educación, en especial en los sectores más vulnerables; de seguir mejorando las viviendas sociales, para que sea posible, por contar con espacios más amplios, una intimidad familiar dignificadora de padres e hijos; de proporcionar una salud digna y accesible a todos los chilenos, más allá de su condición económica.

El Cardenal Silva Henríquez también señalaba "quiero para mi Patria lo más sagrado que yo puedo decir: que vuelva su mirada hacia el Señor", porque el alma de Chile es su raíz cristiana, y millones de cristianos evangélicos, cristianos ortodoxos y cristianos católicos son expresión concreta de esa fe y de esas raíces.

Los creyentes en Cristo, Señor de la historia, están convencidos de que "una sociedad que excluye conscientemente a Dios y lo relega totalmente a lo privado se autodestruye. Por eso, los cristianos, sencillamente tienen la obligación frente al mundo de dar fe de Dios públicamente y, así, de mantener presentes los valores y verdades, sin los cuales a la larga no puede existir convivencia humana soportable"⁵³.

La Iglesia no intenta atribuirse ni reclamar una autoridad que no le corresponde. Pero no puede dejar de ejercer su derecho a opinar sobre las realidades políticas, desde el punto de vista moral, para hacer

⁵² Homilía en Catedral de Vellerti, 23 de Septiembre de 2007.

⁵³ Papa Benedicto XVI.

INFORME COMISIÓN SALUD

presente a la conciencia de los católicos sus puntos de vista y ofrecerlos a quien quiera considerarlos para su propia reflexión y para el bien moral de la sociedad. La Iglesia quiere vivir en paz con todos, está dispuesta a respetar las opiniones de todos y, por supuesto, también las leyes justas de las autoridades legítimas. Pero no se excluirá de participar en el diálogo democrático ni vivirá bajo la presión de visiones laicistas de la sociedad. Tampoco aceptará los intentos de ubicar a sus miembros como una categoría de ciudadanos relegados a sus templos o a sus propias instituciones.

En la reciente encíclica del Papa Benedicto XVI "La Caridad en la Verdad", a propósito del debate que ocupa a la Comisión y al Senado, puede leerse lo siguiente: "La Iglesia, que se interesa por el verdadero desarrollo del hombre, exhorta a éste a que respete los valores humanos también en el ejercicio de la sexualidad; ésta no puede quedar reducida a un mero hecho hedonista y lúdico, del mismo modo que la educación sexual no se puede limitar a una instrucción técnica, con la única preocupación de proteger a los interesados de eventuales contagios o del "riesgo" de procrear. Esto equivaldría a empobrecer y descuidar el significado profundo de la sexualidad, que debe ser en cambio reconocido y asumido con responsabilidad por la persona y la comunidad"⁵⁴.

En este momento en España se debate la posibilidad de ampliar la ley del aborto y ese país sufre una gran división por causa de ese proyecto de ley. La Ministra de Igualdad española ha declarado, a propósito de autorizar la interrupción voluntaria del embarazo hasta las catorce semanas de gestación, que consideraba que un feto de trece semanas es un ser vivo, pero no un ser humano, porque estima que eso no tiene ninguna base científica. Ninguno de los asistentes estaría presente en esta sesión si sus padres no los hubieran respetado desde el origen.

El Consenso Básico Ético es posible, al menos en la expresión de voluntades e intenciones, en muchos temas. Pero en lo que atañe al origen de la vida, a la sexualidad, al aborto, a la eutanasia, a la unión de parejas homosexuales, etc., afloran grandes divergencias, muchas de ellas marcadas por miradas ideológicas o por prejuicios. No se resuelven, en modo alguno, con gritos insultantes, con descalificaciones, ni con la ridiculización de los otros.

Se dice que el que no está de acuerdo con la llamada "píldora del día después" puede simplemente no hacer uso de ella, pero la formación de la conciencia moral y la calidad de la educación no provee a gran parte de la población las condiciones necesarias para adoptar libremente este tipo de decisiones y poco a poco la ley va moldeando sus mentalidades.

Si mañana se propone legislar para llamar "matrimonio" a algo que por naturaleza humana nunca lo será, se seguirá desarrollando una mentalidad en que todo da lo mismo, en que la afirmación de derechos sin sus

⁵⁴ N° 44.

INFORME COMISIÓN SALUD

deberes correlativos continuará provocando las dolorosas consecuencias de violencia e irresponsabilidad en la vida familiar y social que hoy se aprecian.

Volviendo sobre la homilía del Cardenal Silva Henríquez acerca del Alma de Chile, en ella se hablaba de la Iglesia como conciencia crítica, misión que la coloca frecuentemente en una cierta tensión o polaridad con quienes detentan el poder. No se trata decía el Cardenal de una oposición, sino de una independencia crítica, que permite a la Iglesia, ejercitando su rol de conciencia, discernir en qué grado se respeta la dignidad del hombre y los derechos que le son consustanciales.

La respuesta a la interrogante de cómo resolver estos desacuerdos fundamentales en Chile exige sabiduría, discernimiento y fortaleza. Los cristianos católicos tratarán de ser fieles al alma de Chile, en la certeza de que "la Iglesia no puede ni debe emprender por cuenta propia la empresa política de realizar la sociedad más justa posible. No puede ni debe sustituir al Estado. Pero tampoco puede ni debe quedarse al margen en la lucha por la justicia. Debe insertarse en ella a través de la argumentación racional y debe despertar las fuerzas espirituales, sin las cuales la justicia, que siempre exige también renunciaciones, no puede afirmarse ni prosperar. La sociedad justa no puede ser obra de la Iglesia, sino de la política. No obstante, le interesa sobremanera trabajar por la justicia esforzándose por abrir la inteligencia y la voluntad a las exigencias del bien"⁵⁵.

El Cardenal Silva Henríquez decía en la homilía ya citada que "una patria no puede echarse a andar indiferentemente por cualquier camino. La patria no se inventa, sólo se redescubre y revitaliza, y siempre en la fidelidad a su patrimonio de origen. Cuando una nación que es patria busca su sendero fuera de su tradición, su apostasía deriva fatalmente en anarquía y disolución. La patria no se inventa ni se trasplanta, porque es fundamentalmente alma, alma colectiva, alma de un pueblo, consenso y comunión de espíritus que no se puede violentar ni torcer, ni tampoco crear por voluntad de unos pocos. De aquí fluye, con imperativa claridad, nuestra más urgente tarea: reencontrar el consenso; más que eso, consolidar la comunión en aquellos valores espirituales que crearon la patria en su origen. La historia demuestra y seguirá demostrando que sólo en esta fidelidad es fecunda la esperanza".

Si se lograra el "Consenso Básico Ético" propuesto y se actuara en consecuencia, procurando resolver los temas en que los consensos son más probables, los aspectos más controversiales, si bien probablemente no desaparecerían, podrían disminuir y ser enfrentados desde una mejor base de acuerdo social, desde unos caminos hacia la fraternidad mejor pavimentados.

El Senado de la República es un espacio privilegiado para buscar caminos de encuentro sereno, de diálogo ponderado, de soluciones

⁵⁵ Benedicto XVI - Dios es Amor.

INFORME COMISIÓN SALUD

adecuadas, que contemplen una mirada más amplia que el puro asunto en debate. Con profundo respeto, y en la certeza de que "la patria es, fundamentalmente, alma de un pueblo", apeló a acoger esta invitación al consenso, urgente tarea en la antesala del bicentenario de Chile.

Intervención del profesor del departamento de Biología de la Universidad de Santiago de Chile señor Horacio Croxatto.

Presentó un repaso de nociones básicas del funcionamiento del sistema reproductor de la mujer, con el fin de explicar en cuales de esos procesos interviene la píldora anticonceptiva del día después.

Los órganos más importantes del cuerpo que participan en la reproducción son algunas partes del cerebro, como la glándula endocrina hipófisis, que controla al ovario, y luego los que están en la pelvis: los ovarios, el útero y, dentro del mismo, su capa interna o endometrio, que es donde ocurre la implantación del embrión.

El sistema reproductivo de la mujer funciona en forma cíclica, a diferencia del masculino, que lo hace de forma continua. Al ciclo femenino se le llama "ciclo menstrual", porque su expresión externa es el sangrado que ocurre periódicamente, más o menos una vez al mes, siendo el promedio cada 28 días. En una línea de tiempo, el primer día del ciclo menstrual es el primer día de la menstruación y el último es el que precede a la menstruación siguiente.

La menstruación no es otra cosa que un fenómeno que ocurre en el endometrio, que se rompe, se le desprenden trozos y tiene lugar la hemorragia que escurre al exterior a través de la vagina, fenómeno que es particular de la mujer, pues no hay otras especies que lo experimenten, salvo algunas clases de monas.

El proceso descrito se produce porque el ovario se encuentra controlado desde la cabeza, por las hormonas que produce la hipófisis, denominadas "gonadotrofinas", cuya concentración en la sangre se va modificando a lo largo del ciclo menstrual; cerca de la mitad del ciclo se produce un alza brusca importante y transitoria de la hormona LH, que gatilla el proceso ovulatorio. La hormona actúa sobre el folículo maduro induciendo su ruptura y la salida del óvulo y su posterior transformación en cuerpo lúteo.

El ovario produce dos tipos de hormonas. El estradiol, que es producido por el folículo que está creciendo, cuya concentración en la sangre crece a medida que lo hace el folículo; su función es engrosar el espesor al endometrio, capa de engrosamiento que se desprende cuando se produce la menstruación.

Una vez que el ovario queda como cuerpo lúteo, comienza a producir progesterona, que es la segunda hormona; ésta induce en

INFORME COMISIÓN SALUD

el endometrio, que ya ha crecido, la receptividad para la implantación del embrión.

Lo más importante del ciclo menstrual no es la menstruación, sino la ovulación, que es la que permite el encuentro del óvulo con el espermatozoide, esto es, la fecundación y la generación de un nuevo individuo. La ovulación ocurre entre el día 10 y el día 21 del ciclo menstrual, si bien es más frecuente que sea en el día 14⁵⁶. Es difícil saber cuándo una mujer ovula, porque es un proceso silencioso, que generalmente pasa inadvertido. Para determinarlo con certeza sería necesario realizar exámenes sanguíneos o ecografías transvaginales.

La fecundación o unión del espermatozoide con el óvulo da como resultado una célula nueva llamada "cigoto", a partir de la cual se generará el embrión. El cigoto es una célula novedosa, en el sentido de que tiene un genoma o constitución genética único e irrepetible. Es además una célula nueva, a pesar de provenir de un óvulo que pudo haber estado durante 30 años en el ovario de una mujer, y tiene edad cero al momento de generarse. Una vez generado el cigoto, se divide sucesivamente en 2, 4, 8, células, etc., que cada vez son de menor tamaño; en ese proceso se está parcelando la materia viva que existe, para dar lugar al final a una estructura denominada blastocisto, que es una vesícula llena de líquido que contiene alrededor de 200 células. En este estado de desarrollo se produce la implantación en el endometrio. La fecundación y el desarrollo del cigoto previo a la implantación ocurren en la trompa de Falopio y en el útero.

Hay un estudio hecho por Wilcox y Col sobre la eficacia que tendría un coito único para producir un embarazo en la mujer. Ellos trabajaron con 221 mujeres que querían embarazarse. Cada mujer aportó una muestra de orina diaria y anotó la fecha de cada relación sexual, por un plazo de seis meses. En la orina se midieron hormonas que permitieron establecer, en 625 de los ciclos medidos, la fecha de la ovulación; luego se determinó en qué días ocurrieron los coitos que en 129 de estos ciclos generaron 34 embarazos.

Este estudio, hecho en Estados Unidos, no ha sido repetido nunca; estos datos son los únicos que existen en la literatura en orden a determinar las probabilidades de embarazo de una mujer después de un coito único. A partir de ellos se estableció que la probabilidad de que ocurra un embarazo es mayor mientras más cercano sea el coito al día de la ovulación, llamado "día cero", especialmente dentro de los dos días anteriores a ella, probabilidad que en las mejores condiciones no alcanza al 30%. A los seis días anteriores a la ovulación los denominaron "los días fértiles del ciclo

⁵⁶ En el 20% de los ciclos la ovulación se produce el día 14, de acuerdo a lo publicado en Croxatto, Encyclopedia of Public Health.

INFORME COMISIÓN SALUD

menstrual" y sólo en ellos una relación sexual puede generar un embarazo; por lo tanto, un coito ocurrido antes de esos días es infértil, lo mismo que el que ocurre después de la ovulación.

La anticoncepción de emergencia es un método indicado, cuando una mujer que no desea un embarazo ha sido forzada a tener una relación sexual o la tuvo voluntariamente pero sin usar protección o la protección que usó fue defectuosa, caso este último que representa un número importante de las solicitudes de anticoncepción de emergencia.

La ingestión de 1,5 mg. de levonorgestrel, que es la droga activa de la píldora, hasta 120 horas después de una relación sexual que tuvo lugar en el periodo fértil, puede prevenir el embarazo en una proporción importante de los casos, pero no en todos.

Existe un gran número de estudios que buscan encontrar la respuesta a la interrogante de la eficacia de la píldora para la prevención del embarazo; ellos concuerdan en ciertos puntos y divergen en otros. La eficacia se expresa como porcentaje de embarazos prevenidos, siendo 100% el número de embarazos que se estima habrían ocurrido si no se usa el método. No hay forma de saber a ciencia cierta cual sería el número de embarazos ocurridos de no utilizarse la anticoncepción de emergencia y, por lo mismo, se trata de una estimación. Lo que ha quedado claro es que mientras más demore la mujer en ingerir la píldora después de una relación sexual, menor es la probabilidad de que prevenga el embarazo.

Conclusiones: en primer lugar, la anticoncepción de emergencia nunca es 100% eficaz y, en segundo lugar, mientras antes se tome, más eficaz será. Por lo tanto, cualquier explicación coherente de cómo la píldora previene el embarazo debe dar cuenta de por qué no lo impide siempre y por qué es más efectiva cuanto antes se tome.

Al comenzar este siglo se proponían hipótesis que explicaban cómo prevenir el embarazo, pero había escasos datos experimentales; por lo tanto, sólo existían hipótesis, sin base científica.

La primera de ellas era que el levonorgestrel, actuando al nivel del cuello uterino, tornaba la secreción muy espesa y viscosa, lo que impedía que los espermatozoides entraran al útero. La segunda hipótesis postulaba que el levonorgestrel prevenía la ovulación actuando al nivel del cerebro e impidiendo que se produzca el alza de gonadotropina, por lo que el óvulo quedaba encerrado en el ovario y no se producía el encuentro con el espermatozoide.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó a los centros colaboradores que investigaran cómo la píldora previene

INFORME COMISIÓN SALUD

el embarazo, solicitud que fue acogida por el expositor⁵⁷. En su estudio participaron 57 mujeres que no estaban expuestas al riesgo de embarazo, por haberse ligado las trompas. Cada mujer contribuyó con un ciclo menstrual tratado con un placebo y un ciclo menstrual tratado con levonorgestrel, separados por un ciclo de descanso.

Se administró levonorgestrel a mujeres en distintos períodos, dividiéndolas en tres grupos. A uno se le administró la hormona cuando el folículo tenía de 12 a 14 milímetros de diámetro; a otro grupo se le administró cuando el folículo medía de 15 a 17 milímetros, y al tercero cuando tenía 18 milímetros o más. Normalmente, la ovulación se produce cuando el folículo alcanza 20 milímetros, por lo que se suministró la pastilla a mujeres en distintas etapas cercanas a la ovulación, para observar qué ocurría. Los resultados arrojaron que cuando la pastilla se administraba mientras el folículo tenía de 12 a 14 milímetros la ovulación se inhibía en el 94% de los casos; si tenía de 15 a 17 milímetros, en el 91% de los casos, y si tenía 18 milímetros o más, en el 47% de los casos.

Estos resultados han sido corroborados por otros, realizados en diferentes países. Ellos permitirían explicar por qué la píldora no siempre es efectiva, ya que sólo actúa si logra inhibir la ovulación, y si la mujer retarda mucho su ingesta se produciría el embarazo; esto también explica que mientras más se retarde la ingesta menos probabilidades hay de que prevenga el embarazo.

La tercera hipótesis planteaba que el levonorgestrel, actuando en el endometrio, prevenía la implantación del blastocisto, lo que constituiría aborto. Esta hipótesis es más difícil de estudiar, ya que requeriría la ingesta de la píldora por un grupo de mujeres una vez producida la ovulación, para evitar el efecto de inhibición de la misma, y el suministro de un placebo a otro grupo, en iguales condiciones, para poder comparar el número de embarazos que se producen. En ese caso, si el número fuera mayor en el grupo placebo, necesariamente deberá concluirse que el levonorgestrel está interfiriendo con un proceso posterior a la ovulación, dándole gran apoyo a la hipótesis de que es abortivo; pero si el número de embarazos fuera el mismo en ambos grupos, necesariamente se deberá concluir que no hay interferencia cuando ya ha ocurrido la ovulación.

Para poder estudiar esta hipótesis el expositor realizó un estudio en individuos de la especie *Cebus Apella*, que es un mono que tiene ciclo menstrual, comparable con el de la mujer, pues compromete los mismos órganos, las mismas hormonas y los mismos procesos reproductivos. Cada una

⁵⁷ Los resultados del estudio se publicaron años más tarde: Croxatto et al., *Contraception*, 70:442-50, 2004.

INFORME COMISIÓN SALUD

de las 12 hembras que formaban parte del estudio contribuyó con dos ciclos de apareamiento tratados con levonorgestrel y otros dos tratados con placebo. Luego se observaba el folículo que estaba creciendo en el ovario por medio de una ecografía y, cuando alcanzaba el tamaño previo a la ovulación, se la apareaba con un macho, lo que era confirmado con la presencia de espermatozoides en la vagina, y se administraba el placebo o el levonorgestrel. Quince días después se practicaba otra ecografía, para confirmar si había o no preñez, en cuyo caso se daba a la mona una droga para interrumpirla y, luego de un período de descanso, se la reincorporaba al estudio, hasta enterar cuatro ciclos de tratamiento.

En 24 ciclos tratados con placebo hubo 13 embarazos, los mismos que en los 24 ciclos tratados con levonorgestrel, por lo que la conclusión inevitable es que la administración del levonorgestrel, una vez producida la fecundación, no previno la preñez en esta especie y, por lo tanto, no es abortivo, no impide la implantación.

Al llegar a esta conclusión se inició un estudio en mujeres a fin de determinar la eficacia de la píldora administrada antes y después de la ovulación. Se trató a 99 mujeres que dieron una muestra de sangre inmediatamente antes de tomar levonorgestrel, para medir la hormona luteinizante, estradiol y progesterona, con el fin de establecer el día en que ocurría la ovulación en ese ciclo. Basándose en los datos hormonales se determinó el momento relativo de la ovulación y luego se aplicó la tabla de Wilcox. 51 de las 99 mujeres tuvieron la relación sexual en los días del periodo fértil, por lo que de acuerdo con la mencionada tabla se esperaban 7 a 8 embarazos, pero se produjeron sólo 3, de lo que se concluyó que el método tuvo una eficacia de 60,5% en la prevención del embarazo. Hubo 17 mujeres que tuvieron la relación sexual al final del periodo fértil que tomaron la píldora después de la ovulación, o sea, después de que, de ser el caso, hubiera ocurrido la fecundación. En este ciclo hubo 3 embarazos, de los 3,45 esperados, de lo que se concluyó que la píldora tomada después de la fecundación no impide la anidación. 34 mujeres que tomaron el levonorgestrel antes de la ovulación tuvieron la relación sexual más tempranamente en el período fértil; de los 4 a 5 embarazos esperados no hubo ninguno⁵⁸, Es decir, la eficacia del método es altísima, si se toma antes de la ovulación.

Concluyó entonces el profesor Croxatto que el levonorgestrel previene el embarazo cuando impide la fecundación, y falla si se ingiere cuando ya es demasiado tarde para ejercer esa acción.

Nueva intervención del profesor del Departamento de Biología de la Universidad de Santiago de Chile, señor Horacio Croxatto.

58 Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. Contraception 75:112-8, 2007.

INFORME COMISIÓN SALUD

En primer lugar, la atención de jóvenes en infraestructuras de salud diseñadas para atender a adultos no sirve. Por lo mismo, es absolutamente indispensable implementar servicios destinados específicamente a la atención de aquéllos. Tampoco sirven para la población joven de hoy los planes diseñados hace 40 años para poner a disposición de las mujeres métodos anticonceptivos.

Si se admite que la anticoncepción de emergencia no disminuye las tasas de aborto ni tiene utilidad como acción de salud pública, con el mismo criterio se podría sostener que los sermones dominicales de las iglesias tampoco han logrado disminuir las tasas de aborto, de lo que cabría concluir que son inútiles y no deben hacerse. Argumentó que para determinar si una intervención es efectiva o no, es necesario hacer un estudio específicamente diseñado al efecto, tener un grupo control, esto es, un segmento de población en que se interviene y otro en que no, para luego evaluar resultados. Nada de esto se ha hecho hasta ahora. Los datos señalados en sustento de la tesis que impugna son meras comparaciones de tasas de aborto en una determinada región del mundo, lo que no constituye un estudio científico, sino que son sólo estadísticas, que no sirven para sacar conclusiones.

Intervención del profesor de la Facultad de Medicina Universidad Católica de Chile, señor Patricio VenturaJuncá.

El proyecto contiene elementos, como la paternidad responsable y la regulación de la fertilidad, que ya existen en la práctica, por lo que el análisis debe centrarse en lo nuevo que él aporta, como son los derechos sexuales y reproductivos, materia que debe definirse y ser objeto de una reflexión en profundidad, y la anticoncepción de emergencia.

Existen dos aspectos fundamentales a considerar. Uno dice relación con la justificación de la distribución facilitada de la píldora, como intervención de salud pública, y el otro con los aspectos ético y científico.

Los objetivos buscados por políticas de distribución masiva y facilitada de la píldora en otros países son disminuir el número de embarazos no deseados y reducir el número de abortos provocados. En cuanto a los resultados prácticos, los investigadores esperaban una reducción del 50% en ambos casos, sin embargo, se produjo un aumento de las tasas de aborto. Por ejemplo, en el Reino Unido la tasa aumentó de 11 por 1.000 en 1984 a 17,8 por 1.000 en 2004, en mujeres entre 15 y 44 años⁵⁹. En el caso de

⁵⁹ Fuentes: Glasier A, Emergency contraception. ¿Is it worth all the fuss? *BMJ* editorial 2006; 333:561.

INFORME COMISIÓN SALUD

Suecia, aumentó la tasa de abortos en adolescentes, de 17 por 1.000 en 1995 a 22,5 por 1.000 en 2001⁶⁰.

Enfrentado a estos resultados, el doctor Trussell, encargado de la investigación, decidió realizar una revisión sistemática de los estudios mejor diseñados en 10 países, grupo que comprende desde Estados Unidos hasta Zambia. En sus conclusiones señaló que "Contamos ahora con un número importante de investigaciones sobre los efectos del acceso facilitado a la anticoncepción de emergencia, de las cuales la más usada es el levonorgestrel. Esta información demuestra de manera convincente que el mayor acceso aumenta su uso. Sin embargo a la fecha ningún estudio ha mostrado que el acceso facilitado a estos métodos reduzca las tasas de embarazo no deseado o de aborto"⁶¹.

Una mujer que toma la píldora el día después de una relación potencialmente fecundante, no va a saber, en caso de que no quede embarazada, si lo que impidió fue la ovulación o la implantación, por lo que tendrá la duda de si se hizo o no un aborto.

El estudio que llevó a cabo el Cochrane Database of Systematic Reviews llega a las mismas conclusiones ya señaladas: como intervención de salud pública la anticoncepción de emergencia no reduce las tasas globales de embarazos no deseados⁶².

A las mismas conclusiones llegó la doctora Anna Glasier, en orden a que la contracepción de emergencia, como intervención de salud pública, no tiene efecto alguno en la disminución de embarazos no deseados ni de abortos.

En salud pública hay que dar respuesta a tres preguntas claves, la primera de las cuales se refiere a la eficacia de la píldora del día después para disminuir la probabilidad de aborto. La respuesta no se conoce, porque nunca se ha hecho un estudio controlado al respecto. Para probar el efecto clínico de un fármaco se debe administrar la droga a un grupo testigo y suministrar un placebo a otro conjunto. Si los resultados son significativamente diferentes se puede llegar a conclusiones contundentes. Si

⁶⁰ Tyden T, Anelblom G, von Essen L, et al. No reduced number of abortions despite easily available emergency contraceptive pills. *Lakartidningen*, 2002; 99:4730-2.
K Edgardh, Adolescent sexual health in Sweden. *Sex. Transm. Inf.* 2002; 78; 352-356.

⁶¹ Raymond EG. and Trussell J. Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive Pills, *Obstet. Gynecol.* 2007; 109:181-8.

⁶² Fuente : Polis CB., Schaffer K., Blanchard K., et al. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention (full review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007.

INFORME COMISIÓN SALUD

no se puede realizar este tipo de experimento por razones éticas, debe buscarse la mejor evidencia, que es la vía seguida por el doctor Croxatto. Lamentablemente, este tipo de estudio no permite obtener el tipo de error. La segunda pregunta dice relación con la efectividad de la píldora; según lo demostrado con los estudios citados, es casi nula. Y a la tercera pregunta, si el gasto en que se incurre es razonable, la respuesta debe ser negativa desde que la eficacia del fármaco es exigua.

Subsisten incógnitas científicas y éticas; por ejemplo, qué sucede si se utiliza anticoncepción de emergencia de forma regular y cuales son los eventuales daños a que se exponen las usuarias en el futuro. Para darles respuesta sería necesario hacer un seguimiento a mujeres y adolescentes que ingieren habitualmente el levonorgestrel y determinar si se registran efectos nocivos.

Debe respetarse el derecho a la vida del ser humano en sus primeras etapas de desarrollo y el tema de fondo es cuándo comienza la existencia de un ser humano y desde qué instante se le reconoce el derecho a la vida.

En el análisis del efecto de la píldora del día después sobre la implantación debe tenerse en cuenta, como cuestión previa, que está científicamente comprobado que el individuo comienza con la fecundación, con la fertilización se inicia un nuevo organismo. Citó: "Todo ser humano comienza como un cigoto, el cual, alberga todas las instrucciones necesarias para construir el cuerpo humano, compuesto por alrededor de 100 trillones de células, una hazaña asombrosa"⁶³. El dogma previo, que postulaba que antes de la implantación sólo había un "montón de células", ha sido superado.

Los efectos de la píldora sobre la implantación son muy difíciles de estudiar, por razones científico técnicas y porque suscita reparos éticos, en tanto no exista forma certera de saber cuando un espermatozoide fecunda un óvulo.

El Preámbulo⁶⁴ y el Artículo Tercero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconocen a todos los individuos los derechos a la vida, la libertad y la seguridad. La declaración de la UNESCO respecto del respeto a las personas que no pueden ejercer su autonomía, expresa: "Se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de consentimiento. Se deberán llevar a cabo únicamente

⁶³ Lodish H, Berk A et al. Molecular Cell Biology. W.H. Freeman & Company 6th edition 2008.

⁶⁴ Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

INFORME COMISIÓN SALUD

actividades de investigación que redunden directamente en provecho de la salud de el o de ellos. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberán ser protegidos y se deberá respetar la integridad personal de dichos individuos". Por lo tanto, en una persona con derechos no pueden realizarse investigaciones que no cedan en su exclusivo beneficio.

Ante esta situación, lo que hace el científico es revisar los estudios publicados, en cuanto a su nivel de evidencia. Ellos abarcan desde la investigación preclínica hasta los ensayos y estudios clínicos. En el primer caso, el nivel de evidencia es muy precario, ya que se trata de investigaciones hechas en laboratorio y en animales, con la finalidad de recolectar la información previa para iniciar los mencionados ensayos y estudios. En el caso de estos últimos, la evidencia aumenta en consistencia, en la medida que haya un grupo control y un número suficiente de participantes.

En la revista "Contraception" se publicó el último estudio realizado en la materia⁶⁵. En él, por primera vez, se evalúa la eficacia del levonorgestrel con la ovulación mejor precisada y según el día en que se tome el fármaco, es decir, se trata de medicina basada en la evidencia, lo que no se había hecho anteriormente. Este estudio tiene el problema de haber estimado la ovulación de acuerdo al ciclo menstrual, apreciación que es incierta, pero que puede tener valor cuando se trata de miles de mujeres, porque la dispersión tiende a concentrarse en la media. Se mide la eficacia tomando el día de la ovulación estimada por el día de inicio del ciclo.

Además, los autores reconocieron que "El pequeño número de participantes de nuestro estudio no nos permite hacer una afirmación definitiva sobre el hipotético efecto post fertilización de la píldora anticonceptiva"... y que "un estudio con mayor número de pacientes se requiere para probar nuestra hipótesis que el LNG tiene un gran efecto anticonceptivo cuando es tomado antes de la ovulación, pero después de ella no interfiere con eventos post fecundación." El gran problema es que el número de participantes resulta esencial para el grado de evidencia científica que se obtenga, especialmente si se busca descartar el efecto negativo del fármaco. Por lo mismo, la investigación en comento no es una evidencia consistente, sin embargo, por el tema en discusión y porque existe evidencia, aunque sea pequeña, de un efecto negativo que puede afectar la vida, no es posible realizar más investigaciones.

Una segunda objeción fue que 18 mujeres que participaron en la investigación tuvieron la relación sexual 3 o 2 días antes de la ovulación y tomaron el levonorgestrel alrededor de los días de ovulación, por lo que es poco probable que ésta se bloqueara en el 100% de los casos. En consecuencia, nadie puede asegurar que no hubo un efecto anti implantatorio,

⁶⁵ Ver nota 18.

INFORME COMISIÓN SALUD

lo que pudo haberse dilucidado con una ecografía transvaginal, que no se hizo. Los autores del estudio dijeron que "No podemos excluir que haya un pequeño efecto post fecundación"... y "Coincidimos que nuestros resultados deben ser confirmados por estudios con mayor número de sujetos y uso de ecografía transvaginal".

Entonces, si los propios investigadores reconocen que es necesario seguir estudiando para dilucidar el efecto sobre la implantación es la mejor prueba de que hay una duda razonable sobre el eventual efecto abortivo de la píldora del día después.

Finalmente, para ser validados, los estudios científicos deben ser publicados en revistas especializadas y no es aceptado usarlos como evidencia antes de esa publicación.

Terminó proponiendo a la Comisión agregar al final del artículo 3° la oración "Los fármacos mencionados deben cumplir con la norma constitucional y legal de no dañar ni poner en riesgo la vida del embrión humano en ninguna de sus etapas de desarrollo."

Intervención del Profesor de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Católica de Chile, señor Manuel Santos.

Existe una nueva disciplina dentro de la medicina, que es la medicina basada en evidencia. Ésta se diferencia enormemente de la investigación básica, en la que se trabaja en laboratorios, con muestras pequeñas, que consideran los trabajos publicados en revistas científicas y se hace un meta análisis de los resultados publicados. En el tema en cuestión los resultados son categóricos, la introducción de métodos de anticoncepción de emergencia no conlleva una disminución de los embarazos no deseados ni de las tasas de aborto.

Si bien el posible efecto anti implantatorio de la píldora del día después no ha sido demostrado, tampoco ha sido descartado con seguridad.

El expositor y el profesor VenturaJuncá intercambiaron cartas con el doctor Croxatto, a propósito de la publicación del estudio realizado por éste que se publicó en la revista Contraception. En su respuesta, los autores reconocieron que el estudio abarca un número muy reducido de mujeres y que no se puede descartar el efecto anti implantatorio. No se afirma que la píldora del día después sea abortiva, sino que existe una duda razonable al respecto, la que debe ser puesta en conocimiento público, a fin de que exista una decisión libre por parte de las personas; no es lícito esconder dicha información.

INFORME COMISIÓN SALUD

Intervención del Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., doctor Pablo Rodríguez.

El Colegio Médico ha mantenido una postura de apoyo a las estrategias que aseguren la libertad de las personas para elegir el método de anticoncepción que deseen usar, de acuerdo a su conciencia y posición respecto del tema, y de respaldo a todos los métodos anticonceptivos, tradicionales o no, incluidos los naturales y la anticoncepción de emergencia

En relación con el acceso de los niños y adolescentes a esos métodos, el Colegio comparte lo que prescribe la Declaración de Ottawa, de la Asociación Médica Mundial⁶⁶, sobre Derechos del Niño a la Atención Médica, en la que se consagra el derecho a dicha atención y a la confidencialidad en la materia. El punto 18 de la Declaración prescribe que "El paciente niño lo suficientemente maduro como para ir a una consulta sin sus padres o representantes legales, tiene derecho a la vida privada y puede solicitar servicios confidenciales. Dicha solicitud debe ser respetada y la información obtenida durante la consulta o sesión de orientación no debe ser revelada a los padres o representantes legales, excepto con el consentimiento del niño o cuando el secreto del adulto puede ser conocido⁶⁷. Se excluye igualmente de la reserva el caso en que el médico tratante tenga buenas razones para concluir que el niño no acompañado no está capacitado para tomar una decisión informada sobre un tratamiento, o que sin intervención de los padres su salud se pondría en grave e irreversible peligro. En estos casos excepcionales el médico puede revelar a los padres o representantes legales información confidencial obtenida del niño durante una consulta. Sin embargo, primero debe dar a conocer al niño las razones de su decisión e intentar convencerlo que esté de acuerdo con ello".

Para estos efectos, los conceptos "niño", "niños maduros" o "jóvenes" corresponden al grupo etáreo entre los 14 y los 18 años de edad; no son mayores de edad pero, en su mayoría, tienen la capacidad de discernir y la suficiente madurez y autonomía para tomar decisiones en materia de salud en general, no sólo respecto de la anticoncepción de emergencia. Esta es la opinión generalizada entre los expertos y, salvo en situaciones excepcionales que el médico tiene la posibilidad de evaluar en cada caso, el límite inferior está en los 14 años.

Intervención del Director Nacional del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), señor Juan Eduardo Faúndez.

⁶⁶Adoptada por la 50ª Asamblea General de dicha Asociación, en Ottawa, Canadá, en octubre de 1998.

⁶⁷ Se trata de los casos excepcionales en que la información obtenida en la consulta del adulto no queda protegida por la confidencialidad.

INFORME COMISIÓN SALUD

Desde hace algunos años el INJUV realiza encuestas con el fin de recabar información sobre lo que piensan y quieren los jóvenes chilenos. El tema en debate en esta Comisión incumbe a la juventud chilena, integrada por personas que toman decisiones; por tanto, su opinión debe ser escuchada.

El INJUV apoya el proyecto de ley, por considerarlo necesario, en la medida que facilita desarrollar planes para dar acogida y orientación a la juventud en materia de sexualidad.

Los jóvenes quieren tener una sexualidad responsable pero, al mismo tiempo, para desarrollarla aspiran a contar con las herramientas necesarias de información y de acceso. Es rol del Estado otorgarles una educación adecuada en materia de sexualidad y generar condiciones para que, como sujetos de derechos, puedan tener, independientemente de su condición económica, acceso a diferentes métodos anticonceptivos y a información ad hoc.

Para dar sentido al debate es crucial generar políticas de educación sexual integrales e intersectoriales, que involucren los conceptos de afectividad e igualdad de género.

Intervención de la Jefa (S) del Departamento de Estudios y Evaluación del INJUV, señora Heidi Fritz.

El punto de partida es que la juventud chilena de hoy piensa muy diferente a la de hace veinte o treinta años, y existe una importante divergencia entre lo que piensan los jóvenes y lo que conciben sus padres y madres.

De acuerdo a las cifras recogidas por el INJUV⁶⁸, del total de la población joven el 72% se ha iniciado coitalmente entre los 15 y los 29 años, correspondiendo un 40% de ese universo al tramo de los adolescentes, es decir, personas entre 15 y 19 años. El 10% tiene otras prácticas sexuales, que se definen como experiencias pre coitales, como caricias corporales, genitales, besos con lengua, sexo oral. Sólo un 18% de los jóvenes no ha tenido experiencia sexual alguna.

La edad de inicio de relaciones sexuales con penetración, en el caso de las mujeres, es de 18 años y de 17 años, en el caso de los hombres. Sin embargo, existen diferencias que dependen del nivel socioeconómico. En el nivel más bajo, estratos D y E, la edad en hombres es alrededor de los 16 años y de los 17 en las mujeres; en cambio, en el nivel ABC1 la edad en hombres es alrededor de los 17 años y de 19 en las mujeres.

⁶⁸ Encuesta realizada el año 2007.

INFORME COMISIÓN SALUD

Las relaciones sexuales juveniles se dan principalmente en el marco de la relación de pareja: el 67% de los jóvenes tuvo su primera relación sexual con su pololo o polola, el 75% tuvo su última relación sexual con su pareja habitual y el 77% de las personas jóvenes tiene una sola pareja. Interrogados los jóvenes por el número de parejas sexuales que tuvieron en los últimos 12 meses, más del 70% respondió que sólo tuvo una, el 13% tuvo 2 y el 7,5% tuvo 3.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 45% de los jóvenes los utilizó en su primera relación sexual y más de la mitad tenía entre 15 y 19 años. En cuanto a su empleo en la última relación sexual, los porcentajes aumentan a 72% y 67%, respectivamente. Es decir, a mayor experiencia aumenta también el uso de métodos anticonceptivos. Si estos datos se analizan en relación con el nivel socioeconómico, se constata que en los estratos D y E el uso de anticonceptivos es menor, de lo que se deduce que falta información o acceso a los recursos y servicios, aspectos fundamentales a la hora de evaluar las oportunidades de los jóvenes de escasos recursos para decidir libremente sobre su sexualidad.

Las cifras relativas a maternidad y paternidad juveniles revelan que el 37% de los jóvenes encuestados es madre o padre. En el tramo de 15 a 19 años, el 24% de las jóvenes son madres, es decir, una cuarta parte del total. De acuerdo a lo señalado por jóvenes madres la tercera razón para no estudiar es tener que dedicarse al cuidado de los hijos⁶⁹, circunstancia que también incide en mayor medida en los niveles socioeconómicos más bajos: 16% en sectores más vulnerables, versus 3% en el nivel ABC1. Un tercio de la población joven ha vivido la experiencia de un embarazo no planificado.

Respecto de las cuestiones valóricas, más del 60% de los jóvenes está de acuerdo con la distribución de la píldora del día después y casi el 50% de ellos aprecia el matrimonio como una institución para toda la vida. Más del 57% de la juventud chilena declara estar en algún tipo de relación de pareja⁷⁰, lo que evidencia una alta valoración de la misma, siendo la familia el aspecto más valorado por los jóvenes (80%). El 36% respondió que construir una buena familia o relación de pareja es lo más importante para ser feliz.

Intervención de la Presidenta de la Sociedad Chilena de Ginecología Infantil y de la Adolescencia, doctora Pamela Oyarzún.

⁶⁹ La primera causa informada es haber concluido los estudios y la segunda las dificultades económicas.

⁷⁰ El 28% de los encuestados pololea, el 18% vive con su pareja, el 8,7% "anda" con alguien y el 2,8% está comprometido para casarse.

INFORME COMISIÓN SALUD

Centró su exposición en el tema de la confidencialidad, que le toca directamente en su trabajo con adolescentes. La Sociedad que representa hace suyo el concepto de la Sociedad Americana de Ginecología, en orden a que la confidencialidad es un aspecto esencial en la atención de adolescentes, es una condición sine qua non para promover que ellos acudan a consultar y para que entreguen información fidedigna, lo que es indispensable para otorgarles las mejores alternativas de cuidado.

Los profesionales que atienden adolescentes deben estar capacitados para educarlos a ellos y a sus padres, en relación al significado de la confidencialidad y sus límites, es decir, cuando se atiende a un paciente se le debe explicar que la confidencialidad es una relación de confianza entre él y el médico. Es un derecho del paciente y un deber del profesional, es un espacio confiable, en que el primero puede contar todo lo que le pasa, con la tranquilidad de saber que no será revelado, salvo que él mismo lo autorice. No se busca excluir a los padres, por el contrario, la idea es promover una comunicación efectiva entre padres y adolescentes, sin que ella constituya un impedimento para que el adolescente consulte y poder prestarle atención médica.

Los profesionales de la salud deben cautelar que sus procedimientos de atención se ciñan a principios de privacidad y confidencialidad. Los límites de la confidencialidad deben ser explicitados, se debe señalar al paciente que ella se romperá en caso de riesgo vital para él o para terceros, por ejemplo, si se detecta una ideación suicida, abuso sexual o se trata de enfermedades de notificación obligatoria, como algunas infecciosas.

Existen, sin embargo, impedimentos prácticos para garantizar estos principios, como son consultorios sin horarios especiales para atender adolescentes y otros en que las fichas de atención no son confidenciales y podrían ser vistas por alguien en situación de revelar a la familia la información en ellas contenida. La atención debe otorgarse en lugares u horarios distintos a los de los adultos, de preferencia en recintos escolares o en lugares de atención integral para adolescentes que se encuentren cerca del colegio y que involucren otras actividades, como las deportivas.

Los objetivos de la confidencialidad son: obtener información amplia y veraz, lo que incluye el examen físico y sus resultados; conocer las necesidades del adolescente sin interferencias y sin que haya duda de que se pueda divulgar lo dicho, a fin de estimar con exactitud el nivel de riesgo; precisar la historia clínica del adolescente, y realizar un mejor diagnóstico, para ofrecer en base a éste la orientación y tratamiento más apropiados.

INFORME COMISIÓN SALUD

Cuando se rompe la confianza, especialmente en los niveles sociales de mayor riesgo, disminuye la consulta adolescente, lo que es grave, porque se pierde la posibilidad de realizar un trabajo de orientación y protección de jóvenes que no tienen otro espacio de conversación.

Hay un estudio realizado en alrededor de cien colegios de Estados Unidos⁷¹, en el que se analizó las causas por las cuales los adolescentes no consultan médicos cuando padecen alguna patología, y se concluyó que en los casos de grupos de riesgo la ausencia de confidencialidad es una causa mucho más frecuente que en grupos de mejor nivel socioeconómico. El mismo estudio indicó que los hombres que no consultaban, por temor a la falta de confidencialidad, eran los que tenían mala relación con los padres, síntomas depresivos, ideación suicida o habían intentado suicidarse. En el caso de las mujeres los factores eran mala comunicación con los padres, antecedentes de actividad sexual, última relación sexual no protegida, infección de transmisión sexual, consumo de alcohol, síntomas depresivos, ideación suicida e intento de suicidio.

En Chile el 33% de los jóvenes entre 15 y 18 años ya ha iniciado actividad sexual. La edad de inicio más temprana depende del nivel socioeconómico. Los factores que influyen en esto son no tener un proyecto de vida, la conducta de los pares, la baja autoestima y los educativos, especialmente importantes en niveles bajos; además, generalmente hay un padre ausente y una madre que trabaja todo el día y es mayor el número de hijos; por otra parte, la necesidad de afecto induce a las niñas a ser madres jóvenes.

En 2004 se realizó una Encuesta Mundial de Salud en Escolares⁷², en que la población objetivo fueron estudiantes entre 13 y 15 años de edad. Chile estuvo incluido. Sus resultados mostraron que entre el 14% y el 17% de los alumnos encuestados había tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; entre el 7 y el 12% de los hombres las tuvieron por primera vez antes de los 13 años; en las niñas la cifra oscila entre el 1% y el 3%, y el porcentaje de uso de condón en la primera relación no excedía del 7%, lo que revela una falencia en la educación.

En lo relativo a atención en salud, el 28% de los jóvenes de nivel socioeconómico E declaró no tener acceso a algún sistema de prestaciones, porcentaje que es sólo el 4,9% en el nivel ABC1. Se constata

⁷¹ J.A. Lehrer et al. / Journal of Adolescent Health 40 (2007) 218 –226.

⁷² Es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, "Global school-based student health survey" (GSHS), para la vigilancia de factores de riesgo y protectores en escolares, implementada en más de 20 países en el mundo, 7 en Latinoamérica y el Caribe.

INFORME COMISIÓN SALUD

inequidad en calidad y oportunidad de la atención de salud, sin consideraciones de género.

En el quintil superior, el uso de anticonceptivos por jóvenes entre 15 y 18 años de edad sobrepasa el 70%, mientras que en el quintil inferior no supera el 38%. Entre las causas de la diferencia está que para las jóvenes del quintil inferior es necesario concurrir al consultorio, hacer la fila, encontrarse con gente conocida y probablemente con profesionales que no tienen claras las normas de confidencialidad y no saben discernir si deben o no informar a los padres de la menor.

La entrega a adolescentes de la píldora del día después no es la solución a los problemas señalados, pero constituye sin duda una gran ayuda. Cerrar la puerta a un adolescente perjudicará especialmente a los jóvenes de escasos recursos, ya que en los niveles superiores el acceso al método es mucho más fácil.

La confidencialidad significa dar un espacio privado, seguro y confiable a los adolescentes, no significa aprobar o reprobar comportamientos; ella permite detectar conductas de riesgo y apoyar y orientar en la toma de decisiones; proporciona un espacio donde es posible dar soluciones, educar y hacer consejería en salud en general y en salud sexual y reproductiva en particular. Está demostrado que los adolescentes que tienen mayor riesgo son aquellos que cuando sienten que no tienen garantizado este derecho no consultan; con confidencialidad garantizada el 50% de los adolescentes consulta acompañado por o con conocimiento de sus padres, lo que permite incentivar una adecuada comunicación entre ellos y lograr el fin último, que es que padres y profesionales de la salud brinden apoyo a la salud y bienestar de los adolescentes.

Intervención de la Presidenta de la Corporación Humanas, señora Paula Maturana.

Durante la tramitación del proyecto de ley en debate se ha prestado escasa atención al tema del conjunto de compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar tratados internacionales, compromisos que deben considerarse en tanto se discute el reconocimiento de un conjunto de derechos de las personas y de obligaciones correlativas del Estado.

Es la propia Constitución Política de la República, en su artículo 5°, inciso segundo, la que obliga a todos y cada uno de los órganos del Estado a respetar y promover los derechos garantizados por tratados internacionales vigentes en el país, entre los cuales se encuentran el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH); la Convención para la Eliminación de Todas las

INFORME COMISIÓN SALUD

Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Convención sobre Derechos del Niño, entre otros.

De los derechos reconocidos en estos instrumentos internacionales, que se relacionan con la iniciativa de ley en discusión, cabe mencionar los siguientes: el derecho a la vida, que de acuerdo al Pacto de Derechos Civiles y Políticos es inherente a la persona humana⁷³; el derecho a la integridad física y síquica; el derecho a no sufrir tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷⁴; en relación con el derecho precedentemente enunciado, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer impone a los Estados la obligación de "asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia"⁷⁵, y la de garantizar el "acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia"⁷⁶; respecto del acceso a la salud, la Convención sobre Derechos del Niño señala como una de las obligaciones de los Estados desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia⁷⁷; el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones; el derecho a la libertad y seguridad personales; el derecho a la libertad de pensamiento y de expresión; el derecho a la libertad de conciencia y de religión; el derecho a la honra y la protección de la intimidad; la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer asegura, en el artículo 16.1, letra e, el derecho de hombres y mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Todos los derechos a que se ha hecho referencia se encuentran acogidos en el proyecto de ley en debate y todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección de la misma⁷⁸, sin discriminación de ninguna especie.

El desarrollo progresivo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha reconocido los derechos sexuales y reproductivos, como aquellos que permiten a todas las personas, sin discriminación ni bajo alguna forma de coerción o violencia, tomar decisiones y ejercer plenamente

⁷³ Artículo 6.1.

⁷⁴ Artículo 12.1.

⁷⁵ Artículo 12.1.

⁷⁶ Artículo 10 letra h.

⁷⁷ Artículo 24.2 letra f.

⁷⁸ PIDCP, Art. 26.

INFORME COMISIÓN SALUD

su sexualidad como fuente de desarrollo personal, así como decidir libremente sobre la reproducción, contando para ello con la información, los medios y los servicios que lo permitan.

Es especialmente relevante la jurisprudencia de los diversos organismos de las Naciones Unidas encargados de vigilar el cumplimiento de los tratados internacionales, tanto en lo referido a las recomendaciones generales formuladas por los Comités respecto de la correcta interpretación que debe darse a cada uno de los derechos, como en lo atinente a las recomendaciones particulares dirigidas a los Estados, en ejercicio de la facultad de supervigilar el cumplimiento de las obligaciones que pesan sobre éstos.

El Comité de Derechos Humanos⁷⁹ ha señalado que todos los Estados, a fin de cumplir con la obligación de garantizar el derecho a la vida, se encuentran obligados a ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados, para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida⁸⁰.

Por otra parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General número 14, sobre el derecho a la salud, ha señalado claramente que éste comprende el control del propio cuerpo y la libertad sexual y reproductiva, debiendo los Estados brindar información y educación sobre salud sexual y reproductiva, así como servicios que incluyan la regulación de la fecundidad, eliminando las barreras que existan.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, interpretando el correcto sentido y alcance del derecho a la salud, ha señalado que dentro de las obligaciones estatales se encuentra la de garantizar la salud sexual y reproductiva, asegurando el acceso universal a servicios de calidad; que debe darse prioridad a la prevención de embarazos no deseados, mediante la planificación de la familia y la educación sexual, y que los servicios deben asegurar los derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad y consentimiento informado. En cuanto a los derechos de los adolescentes de ambos sexos, el Comité ha señalado que debe otorgarse especial atención a la educación, información y asesoramiento sobre métodos de regulación de la fecundidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual, respetando sus derechos a la intimidad y confidencialidad.

⁷⁹ Organismo de las Naciones Unidas encargado de vigilar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

⁸⁰ Comité de Derechos Humanos (2000). Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000). Párrafo 10.

INFORME COMISIÓN SALUD

En Chile se observa un significativo progreso respecto del reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, los desafíos que existen son de suma relevancia, por lo que debe tenerse en cuenta lo señalado por los organismos que han revisado la situación nacional respecto del cumplimiento de estos tratados internacionales.

En mayo de este año el Consejo de Derechos Humanos realizó en Chile el Examen Periódico Universal e incluyó entre sus recomendaciones destinadas a asegurar la vigencia plena de los derechos fundamentales en el país, la de mejorar la situación legislativa de los derechos sexuales y reproductivos⁸¹.

Con anterioridad, en el año 2007, el Comité de Derechos Humanos había señalado que "El Estado Parte debería modificar su legislación de forma que se ayude a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas"⁸².

Asimismo, el Comité de Derechos del Niño, en abril de 2007, hizo presente que, aunque que se ha avanzado en el plano de la educación sexual en las escuelas, le inquietaba la alta tasa de embarazo en la adolescencia, y recomendó al Estado promover y garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a todos los adolescentes, en particular en las escuelas, así como servicios de orientación y apoyo psicológico y de atención de la salud que sean confidenciales y sensibles a los problemas de los jóvenes⁸³.

A su turno, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en el año 2006, manifestó su preocupación respecto de la alta tasa de embarazo adolescente y de la escasa edad que tienen las niñas al quedar embarazadas, como también respecto de la insuficiencia del reconocimiento y protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile, y recomendó al Estado adoptar "medidas concretas para mejorar el acceso de la mujer a la atención de la salud, en particular los servicios de salud sexual y reproductiva" y fortalecer las providencias destinadas a la prevención de los embarazos no deseados, en particular haciendo que sean más ampliamente disponibles y asequibles todos los tipos de anticonceptivos seguros y métodos de planificación de la familia,

⁸¹ Recomendación N° 22.

⁸² Comité de Derechos Humanos (2007). Examen de los informes presentados por los Estados Parte, con arreglo al artículo 40 del Pacto. Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos CHILE, 89º período de sesiones.

⁸³ Comité de los Derechos del Niño (2007). Examen de los informes presentados por los estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención. Observaciones finales CHILE, 44º período de sesiones, 23 de abril de 2007.

INFORME COMISIÓN SALUD

sin ninguna restricción, y aumentando los conocimientos y la toma de conciencia entre mujeres y hombres acerca de la planificación de la familia⁸⁴.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al analizar el cumplimiento de dichos derechos en el país, recomendó al Estado de Chile robustecer las medidas encaminadas a promover los programas de educación sobre salud sexual y reproductiva, a dar a conocer mejor los métodos anticonceptivos seguros y a aumentar el acceso a ellos⁸⁵.

A partir de la ratificación de los tratados internacionales anteriormente referidos, el Estado de Chile ha asumido un conjunto de obligaciones, cuales son, respetar, garantizar, proteger y promover esos derechos fundamentales. Por lo tanto, no los puede violar por acción u omisión de sus agentes y debe organizar el aparato público a fin de que se garantice a todas las personas, sin discriminación, las condiciones para el libre y pleno ejercicio de dichos derechos y libertades fundamentales.

Los Estados Parte de la Convención Americana de Derechos Humanos se comprometieron a respetar y a garantizar a todos los individuos los derechos y libertades reconocidos en ella, así como su libre y pleno ejercicio, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social⁸⁶.

El Estado de Chile se ha obligado también a adoptar las disposiciones de derecho interno, legislativas u otras, tendientes a hacer efectivos tales derechos. Así, por ejemplo, el Artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos indica que "Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter".

El proyecto en debate se enmarca en el cumplimiento de las obligaciones internacionales que el Estado de Chile ha asumido mediante el acto soberano de firmar y ratificar los tratados internacionales señalados, debiendo respetar y garantizar los derechos consagrados en ellos, mediante la adecuación de la normativa nacional.

⁸⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2006). Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 36º período de sesiones, 7 a 25 de agosto de 2006.

⁸⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2004). Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales : Chile. 26/11/2004, 33º período de sesiones, 8 a 26 de noviembre de 2004.

⁸⁶ Art. 1.1.

INFORME COMISIÓN SALUD

La iniciativa se orienta a cumplir las obligaciones internacionales asumidas por el Estado de Chile mediante el reconocimiento, en la legislación nacional, de un conjunto de derechos de las personas y de las respectivas obligaciones estatales, que apunte a garantizar, sin discriminación de ninguna índole, el derecho al nivel más elevado de salud física y mental; el derecho a gozar de los beneficios de los progresos científicos y sus aplicaciones, como es la anticoncepción de emergencia; el derecho a la integridad física y síquica, en el marco del respeto a la vida privada y la intimidad; la libertad de pensamiento y expresión, y la libertad de conciencia y religiosa. Especialmente se orienta a asegurar el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, en forma responsable y autónoma, contando para ello con la información, educación, servicios y métodos requeridos.

Los antecedentes referidos llevan a la Corporación Humanas a avalar la adopción de la presente iniciativa y a formular un llamado a los legisladores, en orden a su pronta aprobación.

Intervención de la Coordinadora del Observatorio Género y Equidad, señora Teresa Valdés.

El Observatorio está formado por veinte instituciones de larga trayectoria en los temas de equidad de género y situación de la mujer. No es menor que se discuta este proyecto en presencia de las mujeres de la sociedad civil, principales actoras en el tema en debate. Han sido las organizaciones de mujeres las que han venido planteando estos temas, desde su perspectiva de vida y de sus propias necesidades.

Los derechos que forman parte del contenido substancial del debate en torno a este proyecto han sido reclamados en Chile desde la década de los años treinta del siglo pasado. El programa del Movimiento Pro Emancipación de las Mujeres, publicado el 8 de noviembre de 1935, señala que se luchará en el orden biológico por emancipar a la mujer de la maternidad obligada, mediante la divulgación de métodos anticoncepcionales y por una reglamentación científica que permita combatir el aborto clandestino que tan graves peligros encierra.

La masificación del uso de métodos anticonceptivos modernos, a partir de la década de los años sesenta, debe ponderarse como uno de los hechos culturales y sociales más relevantes del Siglo XX, por cuanto permitió separar el ejercicio de la sexualidad de las consecuencias reproductivas, con lo que se produjo un cambio radical en la vida de las mujeres, que introdujo un factor de modernización en los procesos de individuación, de desarrollo de la identidad, en un mundo que se globaliza y en el que existen muchas oportunidades para que cada uno desarrolle, a partir de

INFORME COMISIÓN SALUD

la libertad, diversos cursos de acción. Desde entonces, se hace visible la necesidad de definir y garantizar derechos específicos en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, que permitan a las personas gozar sin riesgo de su sexualidad, actividad enriquecedora para el desarrollo de la personalidad, la comunicación y las relaciones personales y afectivas.

Estos derechos se vinculan con los derechos a la salud, a la libertad individual, a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, de opinión y expresión, a la información y educación, a la decisión de formar o no una familia, a vivir libre de maltrato y discriminación por edad, etnia, género, orientación sexual o de cualquier otro tipo.

La primera formulación de estos derechos se produce en 1968, en la Conferencia de Derechos Humanos de Teherán. Después, en 1974, en la Conferencia de Bucarest se estableció la obligación del Estado de asegurar el cumplimiento de dichos derechos a las parejas y de entregar información y acceso al control de la fecundidad. Lo más significativo del proceso que siguió fue poner en el centro del debate a la mujer como sujeto autónomo, con responsabilidad, capacidad de decisión y control sobre su cuerpo, su sexualidad y su fecundidad. Hoy se indica a los varones como corresponsables de la capacidad reproductiva y de prevención de enfermedades de transmisión sexual y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Desde 1967 los gobiernos chilenos han desplegado políticas y programas que se han reflejado en el acceso a la anticoncepción de mujeres mayores de quince años, con educación proporcionada en los consultorios de salud

Luego de la dramática interrupción de 1973, la educación en sexualidad y afectividad fue reincorporada en los programas escolares, a fines de los años ochenta. Después se constatan éxitos parciales, en un contexto de cambios culturales muy dramáticos, que se manifiestan en la vida sexual, en las relaciones afectivas, en el lugar que ocupa la sexualidad en esas relaciones y en la alta aprobación de las relaciones sexuales pre matrimoniales y del inicio bastante precoz de las mismas.

La ley propuesta no hace más que consagrar legalmente y profundizar lo que los programas y normas de salud pública y las políticas de educación sexual vienen haciendo desde hace décadas.

El concepto de "inequidad demográfica" acuñado la CEPAL señala que en América Latina, a las desigualdades de clase, etnia, raza y lugar de residencia, se suma el hecho de que no todos los sectores tienen acceso a la información y a los medios para decidir sobre la propia reproducción y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

INFORME COMISIÓN SALUD

Cifras que confirman porfiadamente lo expuesto son: el 16% de los partos corresponde a mujeres menores de 19 años de edad; la tasa de embarazo en menores de 15 años ha aumentado, en 2005 hubo 54,9 nacimientos por mil mujeres entre 15 y 19 años; cerca del 80% de los nacimientos de madres adolescentes se concentra en los sectores de mayor pobreza y muchas de ellas sufren violencia sexual. Las adolescentes se embarazan crecientemente de padres de su misma edad y los planes y oportunidades de ambos se ven severamente afectados, como lo revelan las cifras de abandono escolar.

Las mujeres, tanto como personas cuanto como integrantes de la sociedad, deben acceder a las ventajas que proporcionan el derecho a la maternidad voluntaria y la libertad reproductiva, para lo cual necesitan gozar de pleno acceso a la más amplia gama de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.

Muchos estudios revelan las consecuencias negativas de la maternidad no deseada y sus secuelas sociales, que llenan diariamente las páginas de los diarios. Al margen de la censura a la noción de "hijos no deseados", que han realizado personeros eclesiásticos, las mujeres conocen la realidad existente y no emiten juicios morales al respecto, sino que les interesa afirmar positivamente el derecho de todos los niños y niñas a nacer habiendo sido deseados. Otro tanto se puede decir de la paternidad voluntaria y de las consecuencias negativas de la paternidad no deseada, especialmente el abandono de la madre y de los hijos que colapsa a los tribunales de familia. Para hacer efectivas estas realidades es necesario ejercer una sexualidad responsable, que sólo es posible si desde la infancia se imparte formación y educación para la afectividad y la sexualidad, de acuerdo con cada etapa del desarrollo de las personas.

En 2004 el Ministerio de Salud constituyó una Comisión para evaluar la política de educación sexual definida el año 1994 y para recibir recomendaciones al respecto. Se invitó a un grupo de expertos, del que la expositora formó parte, que evacuó un informe⁸⁷ que concluyó en que la educación sexual es un derecho de todo ser humano y que el Estado, como garante del derecho a una educación de calidad con equidad, debía asegurar a todos los estudiantes del país una educación sexual progresiva, gradual, que respetara las distintas etapas de desarrollo de los estudiantes, que se hiciera cargo de sus necesidades de aprendizaje, que apoyara a las familias en las tareas formativas y que, en definitiva, ayudara a formar nuevas generaciones con la capacidad de integrar su sexualidad como una dimensión esencial de su persona.

87 Ministerio de Educación, año 2005 "Informe Final, Comisión de Evaluación y Recomendación sobre Educación Sexual, Gobierno de Chile. Serie Bicentenario. Santiago de Chile.

INFORME COMISIÓN SALUD

Se estableció en dicho informe que el marco jurídico de la política de educación sexual es la Convención Internacional de los Derechos del Niño y sus Recomendaciones, reconociendo que la autonomía progresiva de los niños, asociada a su capacidad de discernimiento, dejan abierta la posibilidad de que no necesariamente ellos compartan las opiniones de sus padres. Se incluyó también en dicho informe un plan de acción, con metas y objetivos estratégicos, según el cual el Estado asumía la obligación de entregar educación sexual oportuna y veraz, conforme a una política centrada en los niños y adolescentes que viven en distintos contextos y que tienen distintas necesidades. Se creó una Secretaría Técnica y un plan de educación que ha perdido prioridad en los últimos años.

Uno de los debates más importantes que tuvo lugar en el seno de esa Comisión fue el relativo al embarazo adolescente, que no se había reducido, a pesar de las políticas existentes, dando pie para que se las calificara como un fracaso. Semejante argumentación es falsa, ya que nunca el objetivo de una política de educación sexual ha sido la reducción del embarazo adolescente, sino la formación en valores para la vida. Gran parte de los profesores carece de habilidades pedagógicas para abordar el tema y, además, temen las opiniones de padres y apoderados, por lo que no entregan a los educandos herramientas efectivas para ejercer la sexualidad de forma responsable; lo mismo pasa en las familias, salvo casos de excepción.

La investigación también dio cuenta de la contradicción que existe entre los discursos sobre responsabilidad y la nula entrega de herramientas para ejercerla.

Estudios realizados con grupos de adolescentes de barrios populares ponen de manifiesto que en el colegio se les indica lo que tienen que hacer, pero que carecen de posibilidades prácticas de acceder a la anticoncepción.

El Observatorio Género y Equidad apoya plenamente el proyecto en discusión, en todas sus partes, incluida la anticoncepción de emergencia. Se debe reanudar la educación sexual y reproductiva en los consultorios y en los Centros de Salud Familiar urbanos y rurales; retomar el Plan Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad que duerme en el Ministerio de Educación e implementarlo con recursos suficientes en todas las comunas del país, impartiendo formación a padres, madres y profesores; implementar el servicio de información y orientación sobre salud sexual y reproductiva en los colegios, que incluya el acceso a servicios de salud amigables para los adolescentes, dotándolos de espacios especiales que faciliten la confidencialidad y la consulta de los adolescentes, para que puedan actuar responsablemente.

INFORME COMISIÓN SALUD

Respecto de una observación del Honorable Senador señor Kuschel, acerca de la falta de referencias a la familia y a la educación familiar, expresó que incorporar a los padres en la educación afectiva de los hijos es un aspecto importantísimo, pero es necesario educar también a los progenitores, ya que por la brecha en la educación sexual que se produjo durante la década de los años 70 y 80, se generó un desconocimiento importante y extendido sobre el tema. Con ocasión de la encuesta a que ha se hecho referencia, hubo establecimientos educacionales que se negaron a realizarla, porque los padres se opusieron a que sus hijos hablaran de educación sexual.

Intervención del Presidente de la Asociación Acción Familia, señor Juan Antonio Montes.

La iniciativa en debate no presenta carácter científico ni médico. El motivo que la inspira no es la reposición de la píldora del día siguiente, sino que incorporar los derechos sexuales y reproductivos a la legislación chilena, fundamentados en razones ideológicas inspiradas por una nueva concepción de los derechos humanos. De aceptarse tal predicamento, necesariamente se continuará con la aceptación de otras prácticas contrarias a la moral y a las buenas costumbres, como el aborto y las uniones homosexuales.

El empeño puesto por el Gobierno en reponer la política de difusión de los medios anticonceptivos cuestionados y objeto de fallos de la Corte Suprema y del Tribunal Constitucional que han rechazado su aplicación, especialmente la píldora anticonceptiva llamada de emergencia, suscita graves dudas. Esa política irrespeta los principios de libertad e igualdad, por lo que lo que resulta importante entender la lógica del proyecto y discernir qué es lo que realmente se busca con su aprobación.

El foco está puesto en los derechos sexuales y reproductivos. El Programa de Gobierno de la Presidenta Bachelet plantea el asunto en los siguientes términos: "Desarrollaremos programas nacionales de atención en salud sexual y reproductiva especiales para adolescentes. Repondremos en la agenda legislativa el proyecto de ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos".

Entonces, lo importante es entender cómo este proyecto marco abre las puertas al aborto, a través del establecimiento de tres principios.

El primer principio es el derecho al completo bienestar biológico vinculado a la sexualidad y a la reproducción, que no se trata solamente de la ausencia de enfermedades ni de un asunto meramente médico, sino de una noción integradora de las múltiples facetas humanas comprendidas en las decisiones, comportamientos y vivencias sexuales y

INFORME COMISIÓN SALUD

reproductivas⁸⁸. Esto demuestra que el proyecto tiene poco que ver con salud, sino más bien con una concepción de los derechos humanos llamados de "tercera generación", que separa la sexualidad de la reproducción, como cosas completamente diferentes.

El segundo principio se refiere al derecho a decidir libremente sobre el ejercicio de la sexualidad y el control corporal, lo que podría ser una remisión al uso de la anticoncepción de emergencia o de otros métodos, para evitar el embarazo. El derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un sofisma empleado por todos los grupos abortistas, para decir que el niño que está por nacer es análogo a un tumor de la madre y, por lo tanto, parte de su cuerpo, por lo que la madre podría eliminarlo, sin responsabilidad penal por homicidio.

El tercer principio es el establecimiento de servicios de prevención del embarazo no deseado, que incluyen el uso de los llamados anticonceptivos de emergencia.

Para entender lo que los redactores de la iniciativa entienden por cada uno de estos principios corresponde ahondar en el concepto de bienestar biológico, a propósito del cual la Doctora Isabel Matamala, que fue una de las redactoras del Proyecto de Derechos Sexuales y Reproductivos y de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, señaló: "Para mí todo aborto es terapéutico, yo preferiría que en adelante pudiésemos hablar del aborto reglamentado, que es despenalizarlo cuando esté en peligro la vida o la salud de la madre"⁸⁹.

Por su parte, doña Josefina Hurtado, también redactora del proyecto y coordinadora del Foro de Derechos Sexuales y Reproductivos, ha manifestado que "la píldora para el día siguiente ha sido ideada para los países en que el aborto quirúrgico no es legal como forma de evitar el embarazo no deseado"... "Lo que decimos es que todo lo relativo a la salud sexual y reproductiva debe ser visto desde las necesidades específicas de los individuos, las que la Conferencia de El Cairo puso en el centro de todas las políticas de población. Y en ese contexto de las personas lo que surge es que el aborto debe ser despenalizado en Chile"⁹⁰.

Las opiniones citadas demuestran que lo que se busca es evadir la ley que penaliza el aborto, como queda demostrado en la redacción de cada uno de los proyectos mencionados y de las normas de regulación de la fertilidad.

⁸⁸ Artículo 7 del Proyecto Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos, Boletín N° 2608-11.

⁸⁹ Cita de El Mercurio 27 de junio de 1999 "El Choque Cultural".

⁹⁰ Referencia al Documento "El Cairo + 5", El Mercurio 27 de junio de 1999 "El Choque Cultural".

INFORME COMISIÓN SALUD

La anticoncepción de emergencia fue planteada por primera vez por la entonces Ministra Directora del SERNAM, señora Adriana Delpiano. Consultada respecto de los acuerdos internacionales para eliminar cualquier forma de discriminación contra la mujer –Convención que no ha sido ratificada por Chile–, respondió que “Va a haber dos temas interesantes a debatir, uno es la esterilización y dos esta especie de bomba anticonceptiva que es la píldora del día siguiente. Si es abortiva o no, yo no lo sé y el Ministerio tendrá que fijar la gama de posibilidades”. Llama la atención que una Ministra de Estado declare que desconoce si la píldora es o no abortiva y se desinterese de ello, y que se afirme que el Ministerio determinará si lo es, en circunstancias que en Chile existe una ley que penaliza las conductas abortivas. Al fijar el Ministerio la gama de métodos anticonceptivos, algunos fueron objetados por los tribunales de justicia y por el Tribunal Constitucional. Sin embargo, por medio del proyecto en debate el Gobierno repone lo mismo que se ha venido discutiendo desde el año 2006.

Ilustra mejor la mentalidad que está detrás de esta propuesta legislativa la llamada “Agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile”, que describe con detalle el marco conceptual de los derechos sexuales y reproductivos. Sus principios “freudianos” se explicitan en el libro “Hacia una agenda sobre la sexualidad y los derechos humanos en Chile”, algunos de cuyos párrafos manifiestan textualmente lo que sigue: “La realización de este principio de individualidad obliga a promover decisiones informadas y eliminar la enajenación por parte del personal de salud del poder de decisión de las mujeres sobre su cuerpo”. Es decir, esas decisiones de la mujer en relación con su cuerpo en período de embarazo no estarían sujetas a ley alguna. El libro da ejemplos de uso de métodos anticonceptivos y métodos para provocar abortos. La publicación en comentario también afirma que “El embarazo no deseado, pone en cuestión la construcción de individualidad e identidad de las mujeres, el embarazo las somete a una forma opresiva y desgastante de corporeidad”.

En una de las exposiciones anteriores se aludió al “derecho a nacer habiendo sido deseado”. Cabe preguntarse qué pasa con el derecho a nacer de los que no fueron deseados; la salida implícita es el aborto. Todo ese discurso está en la lógica de que el aborto debe ser despenalizado y este proyecto pone las bases legales para la legalización del aborto.

Discutir este proyecto en la Comisión de Salud no es lo más idóneo, por los conceptos ideológicos que están detrás de los llamados derechos sexuales y reproductivos. El concepto de “familia” no está incorporado en los marcos señalados, sino que se habla de “las familias”. A este respecto señaló que es clarificador de este tipo de discurso lo expresado por la ex Ministra de MIDEPLAN, señora Clarisa Hardy, quien las definió como “núcleos de relaciones de afecto que comparten espacio y presupuesto”.

INFORME COMISIÓN SALUD

Los presupuestos antropológicos y sociológicos del proyecto son falsos. Se habla de explosión demográfica, cuando estamos viviendo un invierno demográfico. Se habla de derecho a información y orientación con respeto a las creencias y valores y después, en la norma sobre regulación de la fecundidad, se fijan los criterios de la orientación, sin consideración alguna por los valores católicos o cristianos, sino imponiendo una visión desde el Estado, para determinar esa orientación. Se habla también del ejercicio de una sexualidad responsable y que la píldora permitiría disminuir los abortos clandestinos y el embarazo no deseado, cuando existe vasta literatura que demuestra que en todos los países europeos en que este modelo se ha aplicado el resultado obtenido ha sido exactamente el contrario. Se habla también de igualdad reproductiva, de que el proyecto solucionaría el tema de la libertad por medio de la igualdad entre sectores socioeconómicos, en circunstancias que el Gobierno, al mismo tiempo que repone el tema de la píldora, obliga a las farmacias a distribuirla, bajo pena de multas millonarias. Esto demuestra que el tema de la pobreza no pasa de ser un mero argumento para imponer la píldora, porque bastaría que se prohibiese su venta en farmacias y su distribución por los organismos públicos, para que desapareciera la inequidad.

La aprobación de este proyecto sería la demolición definitiva de la familia como base de la sociedad. Él no presenta carácter científico ni médico y contraviene el fallo del Tribunal Constitucional, al intentar reponer una medida administrativa ya objetada. Por las razones expuestas, Acción Familia solicitó a la Comisión rechazar el proyecto y que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento revise su constitucionalidad.

Intervención del representante de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, doctor Ramiro Molina.

El proyecto contiene dos artículos sobre derechos y uno que consagra deberes. El artículo 1° reconoce el derecho a recibir información y orientación confidencial sobre regulación de la fertilidad, infecciones de transmisión sexual, afectividad y sexualidad, de acuerdo a las creencias o formación de cada uno. El artículo 2° contempla el derecho a elegir los métodos de regulación de la fertilidad femenina o masculina y a acceder libremente a ellos. El artículo 3° establece el deber del Estado de garantizar estos derechos y de asegurar la disponibilidad de los métodos de control de la fertilidad.

El proyecto refrenda el desarrollo alcanzado en Chile en los pasados 45 años, lo que se evidencia en las cifras. La Segunda Encuesta sobre Calidad de Vida y Salud, realizada por el Ministerio de Salud el año 2007, demostró que existen 5.382.000 personas que utilizan métodos anticonceptivos, y que hay más de 4.000.000 de personas que recurren a la atención primaria de salud, que utilizan métodos artificiales.

INFORME COMISIÓN SALUD

Por regla general, los países aprueban primero leyes sobre derechos sexuales y reproductivos y posteriormente realizan la planificación familiar⁹¹. En cambio, en Chile se partió por la planificación, como una necesidad de salud en orden a prevenir la lacra del aborto, y ahora se propone legislar sobre derechos sexuales y reproductivos.

Al comparar el uso de los distintos métodos anticonceptivos orales, hormonales, esterilización por quintil socioeconómico, el quintil superior no presenta problemas, ya que al menos un 70% del grupo entre los 15 y los 19 años de edad utiliza métodos anticonceptivos, en tanto que en el quintil inferior la cifra se sitúa entre un 30% y un 40%, solamente.

La disminución experimentada en nuestro país por las tasas de mortalidad materna y de mortalidad materna por aborto, que es prácticamente inexistente, respaldan este proyecto; lo mismo ocurre en el caso de las tasas de mortalidad infantil y de neonatos. Estas reducciones están íntimamente relacionadas con la introducción de programas de planificación familiar en el modelo de atención materno infantil, modelo que en sus inicios contó con la aprobación de la Iglesia Católica.

En cuanto al artículo 1° del proyecto, de acuerdo a la Encuesta a que se ha hecho referencia, el inicio de la actividad sexual es más temprano y se da en porcentaje mayor en el quintil más pobre, en tanto que en el quintil más rico se retrasa. Esto se debe a las diferencias que existen en aspectos como la autoestima, la afectividad y los proyectos de vida. Alrededor de 729.000 personas de los grupos C3, D y E inician su actividad sexual entre los 10 y los 19 años de edad, concentrándose la mayor proporción entre los 15 y los 19 años. Cuando los derechos de adolescentes y jóvenes se regulan por edad, no se producen cambios conductuales; cualquiera sea la ley, las conductas ya están instaladas en todos los niveles socioeconómicos.

Las conductas personales y familiares se cambian con educación y no por coerción. La cultura del comportamiento es un proceso, no una instancia que se maneje por medio de medidas imperativas. Las leyes que pugnan con la conductas culturales de la población terminan siendo letra muerta, pero después de haber causado daños irreversibles.

De la comparación de los indicadores de comportamiento sexual en países desarrollados y en desarrollo se puede concluir que no existen mayores diferencias entre cuanto a la edad de la primera relación sexual; sin embargo, en el uso de métodos anticonceptivos en dicha relación existe un gran contraste, pues los países en desarrollo superan ampliamente a los desarrollados; lo mismo ocurre con el uso de dichos

⁹¹ Señaló como ejemplo a Argentina, Perú, Colombia, Venezuela y Paraguay.

INFORME COMISIÓN SALUD

métodos en relaciones posteriores. Existe, por lo tanto, una relación directa entre los niveles de cultura, desarrollo y educación y el uso de métodos anticonceptivos.

Para un correcto análisis de estos temas ya no puede considerarse sólo a los adolescentes, sino que hay que ocuparse también de los jóvenes, considerando tales los que tienen hasta 24 años de edad. En 2010 el 25% de la población chilena tendrá entre 10 y 24 años de edad. En esta perspectiva, 2 de cada 10 chilenos son adolescentes y 2,5 de cada 10 son adolescentes o jóvenes. Hay que tener presente que una gran cantidad de estudiantes universitarios se comportan y tienen los mismos problemas de acceso que los adolescentes, y respecto de ellos se ha hecho muy poca inversión.

El proyecto cubre las demandas insatisfechas de adolescentes y jóvenes pertenecientes a los estratos sociales medios, bajos y muy bajos. Hay 4.290.000 personas de entre 10 y 24 años de edad que son potenciales usuarios, de los cuales el 70% no tiene cubiertas sus demandas en salud sexual y reproductiva.

Los principios éticos sobre los que se basa el sistema de atención a jóvenes son autonomía, consentimiento informado, confidencialidad, diversidad, beneficencia, no maleficencia, justicia y salud sexual y reproductiva.

El ejercicio de la autonomía supone el derecho al consentimiento informado, incluida la información sobre riesgos y beneficios de procedimientos y medidas terapéuticas.

La información debe suministrarse en un contexto de confidencialidad entre el paciente y el proveedor de servicios. Ella admite como excepción el riesgo vital personal o de terceros. La ley no debe quebrantar este principio basada en el supuesto de que con ello mejorará la comunicación en la familia.

El Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia investigó cuál es el grado de conocimiento que tienen los padres respecto de las conductas sexuales de sus hijos. Se preguntó a los jóvenes que acudían –el 70% era menor de 17 años– cuales eran las causas de su solicitud de anticoncepción de emergencia. En la mayoría de los casos las respuestas fueron coito no protegido, rotura del condón, olvido de anticonceptivo y, en un porcentaje menor, agresión sexual. De esto se deriva que la mayoría de los que solicitaban anticoncepción de emergencia, jóvenes de cualquier nivel socioeconómico, religión y condición, no están pidiendo permiso para iniciar vida sexual. Interrogados acerca del conocimiento que tenía la familia sobre la vida sexual de las hijas, se comprobó que el 46% de

INFORME COMISIÓN SALUD

las madres y sólo el 16% de los padres estaban enterados. Se preguntó también por el nivel de conocimiento de los padres respecto del hecho de acudir al Centro para consultar y se detectó que en el 55% de los casos sabía la madre y sólo en el 24% el padre.

El sistema de salud que atiende al sector socioeconómico más alto ha resuelto el problema, proveyendo excelentes servicios para atención de adolescentes, copiados de los modelos que se han desarrollado en la atención primaria, que es donde mayormente se detectan las conductas estudiadas.

Para cubrir las demandas sobre los sistemas de salud, tanto el sector educación, por medio de los profesores, como el sector salud, mediante los consultorios, tienen como objetivo despertar conciencia de necesidades.

Un punto descollante del proyecto es la creación de una red de promoción, comunicación, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, lo que demanda la intervención de los colegios, los profesores y las familias.

Para hacer eficaz la atención en anticoncepción, ningún anticonceptivo debe requerir receta retenida, en especial si el mecanismo de acción depende de la prontitud con que se ingiera; la anticoncepción de emergencia debe ser de libre acceso, como cualquier otro método. Se debe dar a los adolescentes, asegurándoles espacios propios para su atención confidencial y debe capacitarse al personal profesional en sexualidad, afectividad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, e integrar a la familia cuando se hayan superado los momentos de crisis.

El proyecto está de acuerdo con lo señalado en la Sesión Especial de la 142ª reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, de julio de 2008, en la que participó Chile junto con otros países americanos, y en la que se aprobó la estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes, plan decenal que ya ha sido refrendado por los Ministros de Salud de la Región. El objetivo de dicho plan es mejorar la salud y el bienestar de la juventud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, con particular atención a las inequidades de género y pobreza y a los riesgos a que están expuestos los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud tiene un enfoque integral de lo que considera bienestar humano, en el contexto de calidad de vida, materia en la que en Chile campea la ignorancia, porque no se han realizado estudios ni en adultos ni en adolescentes.

Las líneas principales del plan incluyen ofrecer servicios de salud integrales y coordinados, que es lo que está proponiendo el Ministerio de Salud a través del proyecto en debate; desarrollar la capacidad

INFORME COMISIÓN SALUD

del recurso humano, y proveer intervenciones que integren a la familia, la comunidad y la escuela. Si se trabaja fuera de este contexto es imposible tener éxito.

Finalmente, debe considerarse que la medicina y la atención en salud se construyen sobre evidencias científicas y se destruyen con conjeturas. Las evidencias demuestran que el 9% de los nacidos de madres menores de 15 años nacen con bajo peso y que la única fecundidad que aumenta en el país es la de niñas de 14 años de edad, datos que están corroborados por el Instituto Nacional de Estadísticas.

Intervención de la Presidenta de la Sociedad Chilena de Pediatría, Comité de la Adolescencia, doctora María Eugenia Henríquez.

La Organización Mundial de la Salud define el término "niño" como personas menores de 18 años de edad; son adolescentes quienes tienen entre 10 y 18 años, y jóvenes los que se sitúan entre los 19 y los 24 años.

Para la Organización Mundial la adolescencia es una etapa de progreso en varios planos. En lo biológico, se produce la aparición inicial de las características sexuales secundarias, hasta alcanzar la madurez sexual. En lo psicológico, los procesos de este tipo y las pautas de identificación del individuo evolucionan, desde los que corresponden al niño hacia los que son propios del adulto. Por último, en lo social tiene lugar una transición, desde el estado de dependencia socio económica total a una relativa independencia.

El inicio de la adolescencia está dado por los fenómenos biológicos de la pubertad, tales como crecimiento acelerado, aparición de caracteres sexuales secundarios e inicio de la capacidad reproductiva. Es fácil definir clínicamente estos cambios, sin embargo, el proceso se completa con las transformaciones psicosociales de la adolescencia: madurez emocional y psicológica e independencia social y económica, que son fenómenos mucho más tardíos y más difíciles de evaluar.

Existen tres etapas en la adolescencia, que definen distintos grados de autonomía y requieren un manejo distinto por parte del profesional. Estas son: adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años de edad, en la que se concentran los cambios biológicos de la pubertad; adolescencia media, de los 14 a los 16 años, cuando se completa la pubertad y se producen los cambios psicológicos principales, caracterizados por un creciente distanciamiento de la familia y un mayor número de conflictos, junto con una sensación de invulnerabilidad que gatilla el inicio de conductas de riesgo, entre otros, en el plano sexual; y adolescencia tardía, entre los 17 y los

INFORME COMISIÓN SALUD

19 años, etapa que marca el fin de la adolescencia, caracterizada por una mayor tranquilidad, el cambio vocacional y una reconexión con los padres, después del conflicto de la etapa media, que ha sido necesario para separarse emocionalmente de ellos.

Al final de estas etapas el adolescente debiera aceptar su imagen corporal y el rol masculino o femenino; consolidar la propia identidad con un sentido coherente de "quién soy" y que no cambia según las circunstancias; lograr la independencia emocional de los padres, que le permita tomar decisiones y asumir responsabilidades de adulto; establecer relaciones más maduras, duraderas y con mayor intimidad, con pares de ambos sexos y con la pareja; desarrollar aptitudes que le permitan elegir una ocupación y capacitarse para lograrlo; obtener una relativa independencia económica de la familia; desarrollar una conducta social y legalmente responsable; alcanzar un desarrollo moral y una escala de valores propia, e integrar conductas de auto cuidado y estilos de vida saludables.

La Sociedad Chilena de Pediatría promueve ciertas características de la atención de salud de los adolescentes, como facilidad en el acceso a los servicios; derecho a consultar solo o acompañado; confidencialidad asegurada; evaluación y respeto de la autonomía; consentimiento informado; intervención de equipos de salud multiprofesionales, con los conocimientos, la experiencia y la actitud que se requieren, que brinden una atención integral, biopsicosocial, que considere la etapa de desarrollo en que se encuentra el adolescente; inclusión de contenidos educativos y acciones de prevención y promoción; acompañamiento de los padres y la familia; incorporación de aspectos éticos en la relación y atención del adolescente, y conocimiento del marco legal.

Es necesario evaluar el grado de autonomía pertinente a cada caso y promover el desarrollo progresivo de la misma, ya que no todas las personas alcanzan el mismo nivel de independencia a la misma edad.

En aplicación del principio de confidencialidad, que no corresponde confundir con secreto, debe asegurarse el derecho a la privacidad de la ficha y de la información que entrega el adolescente, lo que permite brindarle un ambiente confiable y seguro, que facilita la relación terapéutica.

En la atención brindada de los profesionales de la Sociedad Chilena de Pediatría se comunica este derecho, tanto al adolescente como a sus padres, al inicio de la atención y preferentemente en forma conjunta; en la misma oportunidad se les informa que hay situaciones de excepción a la regla de confidencialidad, cuando existe riesgo vital para el adolescente u otra persona y se los motiva para informar a los padres; se

INFORME COMISIÓN SALUD

invita a los adolescentes a dialogar en ese marco, para evitar que hablen de algunos temas sólo con sus padres y de otros sólo con sus médicos.

La relación entre el profesional y el adolescente, frecuentemente conlleva contenidos éticamente cargados, lo que requiere mantener la objetividad y abstenerse de emitir juicios de valor, ya que el adolescente se encuentra en un proceso de revisión y formación moral y está definiendo su propia escala de valores. Se debe evitar cuidadosamente imponer los propios valores al paciente, sin por ello abandonarlos ni abrazar el relativismo cultural.

Es la familia, los padres en particular, quienes tienen la responsabilidad y obligación de educar a sus hijos en sexualidad, afectividad y valores, pero esto es difícil de concretar en la práctica diaria, ya que los padres no asumen esta tarea. También los educadores deben apoyar el proceso con programas permanentes y progresivos. Por último, el sector salud tiene un rol más secundario, que se ejerce en la capacitación, investigación, prevención, promoción y atención integral a los adolescentes, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

El Comité de la Adolescencia ha acumulado experiencia con padres, adolescentes y profesores, en investigación y en actividades educativas en materia de sexualidad y afectividad. Se han observado cambios conductuales en la sexualidad adolescente, tales como el inicio cada vez más precoz y prácticas sexuales nuevas, que constituyen conductas de riesgo, pérdida de intimidad y poca utilización de métodos de protección. Las consecuencias son el abuso sexual, embarazos no deseados, abortos ilegales, maltrato de hijos de madres adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y secuelas psicosociales.

El tratamiento de la sexualidad adolescente debe tener por objetivos la entrega de información y orientación, por medio de la consejería, con miras a relacionar sexualidad con afectividad, compromiso y aspectos valóricos; promoción del retraso en la edad de inicio de la actividad sexual y de la autonomía para tomar decisiones responsables; entrega de conocimientos y herramientas para prevenir consecuencias negativas, tales como métodos anticonceptivos, cuando el adolescente ha iniciado actividad sexual y lo solicita, e inclusión de la madre u otro adulto significativo.

El 33% de los mayores de 15 años ya ha tenido actividad sexual coital, siendo la edad promedio de inicio a los 17 años; pero existe un 7% de adolescentes menores de 13 años, en la misma situación. Hay una tendencia a la disminución de la edad de inicio en las mujeres, siendo más temprana en el nivel socioeconómico bajo. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, existe un porcentaje bastante mayor en el nivel socioeconómico alto, especialmente cuando se interroga sobre la última

INFORME COMISIÓN SALUD

relación sexual. Por esto, el porcentaje de hijos de madres adolescentes es bastante mayor en los estratos bajos, concentrándose en los niveles E y D. La tasa chilena de embarazo adolescente alcanza al 63,3%, tomando sólo en cuenta los hijos nacidos vivos, en tanto que las de países europeos no superan el 26%.

La Sociedad Chilena de Pediatría está de acuerdo con el proyecto de ley en debate, porque apoya la gestión clínica, entrega un marco legal y herramientas para mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva adolescente y enfatiza los aspectos educación y confidencialidad, todo ello con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual. También reconoce el derecho de las personas a recibir información, educación y orientación para la regulación de su fertilidad, con respeto a las creencias y costumbres particulares. Merece destacarse el que se incluyan todos los métodos de regulación de fertilidad, incluso la anticoncepción hormonal de emergencia. La ley debiera complementarse con programas de educación sexual que se desarrollen a lo largo del proceso educativo.

Al concluir, la expositora manifestó que la información científica revisada demuestra que los anticonceptivos hormonales de emergencia actúan como anovulatorios.

Intervención del Presidente de la Comisión Jurídica de la Mesa Ampliada de Organizaciones Evangélicas, Pastor Francisco Javier Rivera.

Algunos de los objetivos del proyecto son legítimos, cual es el caso del control de la natalidad, del derecho de la población a estar informada de las alternativas que existen en la materia, y del deber del Estado de implementar políticas públicas de regulación de la fertilidad, otorgando las prestaciones necesarias.

Sin embargo, el concepto de orientación consagrado en el artículo 1° merece hacer algunos alcances, porque aparece como contradictorio con el propósito mismo de la ley, en el sentido de que una de las acepciones del término orientar es la de determinar una posición, dirigir a alguien hacia un lugar o fin determinado, lo cual es peligroso, ya que deja la puerta abierta a subjetividades en la elección de la información que se entregará, lo que puede estar en conflicto con el ejercicio del derecho consagrado en el artículo 2°. El asunto es particularmente delicado, si se considera que la información será requerida mayoritariamente por adolescentes, que probablemente se encuentren en un estado de confusión, y sin conocimiento de sus padres. Un ejemplo de lo riesgoso que esto puede ser fue el reparto en colegios de Santiago de folletos que describen como naturales la homosexualidad y la transexualidad.

INFORME COMISIÓN SALUD

Entonces, una primera observación apunta a eliminar el término orientación, tanto del título como del articulado, ya que se puede alcanzar el objetivo perseguido mediante la educación.

Chile es un Estado laico, pero eso no implica imponer a la ciudadanía un laicismo filosófico.

Un segundo aspecto es la reafirmación del concepto de paternidad responsable, que se desprende del mandato divino de fructificar y multiplicarse, unido al de llenar la tierra y dominarla.

El control de la natalidad es aceptable, pero existen métodos que no cuentan con la aprobación escritural, entre ellos, el aborto y el uso de fármacos abortivos. Por eso, la interrogante es si la píldora del día después es o no abortiva y la respuesta a ella se relaciona con la determinación del comienzo de la vida, cuestión que presenta diversos alcances, entre ellos, teológicos.

El ser humano se compone de la tricotomía cuerpo, alma y espíritu, que le permitirá vivir para siempre en la resurrección, separado del cuerpo, que vuelve al polvo. El alma no es aniquilada ni preexiste, de lo que se sigue que el hombre es un ser que tiene inicio pero no tiene fin. El espíritu humano es único e individual, igual que el cuerpo, lo que explica por qué no existen dos huellas dactilares iguales.

Es necesario distinguir entre "vida" y "vida humana". Si bien las plantas, un espermatozoide y un óvulo son vida en sí mismos, hay un instante en que esta última se transforma en vida humana, en hombre, siendo la determinación del comienzo el punto medular de la discusión.

Respecto de cual es el momento en que Dios otorga la vida al ser humano existe una discusión desde antiguo. Para una postura, existe la animación inmediata, que es simultánea a la fecundación; para otros, la animación es retardada y coincide con la anidación. Lo claro es que hay vida en el vientre materno, como lo comprueban numerosos pasajes de la Biblia.

En el país se está produciendo una polarización valórica, lo que hace necesario un liderazgo capaz de administrar la diversidad de opiniones que coexisten en el Chile contemporáneo. Es profundamente peligroso dejar a la fuerza poderosa de la sexualidad completamente desatada, al impulso y arbitrio de los propios sentidos, sin control de la razón humana.

A modo de conclusión, señaló:

INFORME COMISIÓN SALUD

1. Sobre la base del principio de paternidad responsable, el control de la natalidad es del todo legítimo.

2. Es deber y responsabilidad del Estado trazar políticas públicas de salud.

3. Es también deber estatal proteger la vida, incluida la del que está por nacer, conforme a lo dispuesto por el Pacto de San José de Costa Rica.

4. Existe un derecho de la madre antes de la concepción pero, una vez que ésta se produce, hay un derecho a la vida que es universal y prevalente.

5. Por la complejidad del embarazo adolescente es indispensable un enfoque y solución integral al problema, que involucre a la educación.

6. Se deben contemplar y promover, por medio de la educación, alternativas legítimas de prevención del embarazo indeseado, como son la abstinencia, la pareja única, y otras.

7. El cristianismo, sus valores y principios son anteriores al Estado de Chile.

8. La ley N° 19.638 garantiza la libertad de culto y la igualdad jurídica de las entidades religiosas.

9. La presente iniciativa legal pretende informar y orientar en materia de regulación de la fertilidad, conforme a las creencias de las personas, como también regir conductas manifestadas tanto en el ámbito público como en el privado, instancias ambas donde se predica, practica y promueve el cristianismo evangélico.

10. Algunos de los principios escriturales inherentes a la doctrina evangélica son contrarios a ciertas costumbres o conductas que algunas personas o grupos promueven o practican.

11. Aprobar la redacción del artículo 2° asentaría las bases jurídicas para elegir a futuro cualquier método de regulación de la fertilidad, incluido el aborto y medicamentos o drogas explícitamente abortivos.

Propuso la siguiente redacción alternativa, que dejaría en claro que el proyecto no es una plataforma para legalizar el aborto en Chile:

INFORME COMISIÓN SALUD

“Artículo 2°. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, siempre que no sean abortivos y, del mismo modo, a acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.”

Intervención de la Subdirectora de la Corporación Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer (ISFEM), señora Carmen Croxatto.

Una cualidad que caracteriza a nuestra sociedad es la tolerancia y el respeto por los otros, especialmente los discriminados y los que se hallan en situación de vulnerabilidad, el respeto por nuestros legisladores y leyes, el respeto por los derechos humanos y, en especial, por el primero y el más esencial de ellos, el derecho a la vida.

Desde su origen, nuestra Constitución se desarrolla en torno a la dignidad de toda persona y existe para proteger al miembro individual de la comunidad de las interferencias en contra de su esfera personal. Por lo mismo, el inciso segundo del número 1° del artículo 19 eleva a rango constitucional la protección del valor de la vida, incluso “la vida del que está por nacer”.

La Corte Suprema y el Tribunal Constitucional, en sendos fallos, han prohibido a los organismos del Estado, a toda persona, institución o grupo, la venta y distribución de la píldora del día después. Esos fallos fueron ratificados por la Contraloría General de la República en junio de 2009. El poder del Tribunal Constitucional de declarar inconstitucional proyectos de ley, decretos u otras normas no es auto conferido sino otorgado por el ordenamiento jurídico, que establece así una instancia superior de control, facultándolo para declarar inaplicables leyes emanadas del Congreso, en cumplimiento del mandato de proteger el orden constitucional.

El proyecto de ley en debate no es adecuado, en tanto pone a disposición de la población los anticonceptivos orales de emergencia, es decir, abortivos químicos que modifican en el endometrio la capa de mucosa que recubre el útero, para así inhibir la implantación del huevo fecundado. Es lo que se llama el tercer efecto. Por lo mismo, tales métodos atentan no sólo contra la madre, el padre y la familia, sino contra un ser indefenso, que necesita de protección, por el nivel de vulnerabilidad en que se encuentra y cuya vida no debe ser manipulada. Hay quienes para solucionar un problema social, personal o económico, favorecen el aborto químico o físico, aduciendo que la vida de un ser humano en las primeras etapas de desarrollo vale poco o casi nada; privan arbitrariamente la vida del niño que está por nacer, olvidando que ninguna opinión o mero deseo puede estar por sobre el derecho a vivir.

INFORME COMISIÓN SALUD

Es un engaño decir que la legalización del aborto es un tema necesario para mejorar la salud de la mujer, para reducir tasas de mortalidad y morbilidad materna, ya que tanto la Organización Mundial de la Salud como el Fondo de Población de las Naciones Unidas señalan que lo primordial para disminuir esas tasas es la atención por personal calificado antes, durante y después del parto, incluyendo el acceso a medicamentos, equipos e infraestructura adecuadas, sistemas eficientes de comunicación, apoyo y remisión a otros establecimientos de salud, si la necesidad lo amerita. Así lo demuestra el considerable descenso de dichas tasas entre 1941 y 1951, cuando el aborto era ilegal, que coincidió con el desarrollo de técnicas obstétricas que mejoraron los tratamientos de salud de la mujer. Además, las mujeres que se han sometido a un aborto tienen una tasa de mortalidad más alta que aquellas que han continuado su embarazo hasta el final⁹², porque la interrupción voluntaria de la gestación causa serias complicaciones fisiológicas y psicológicas, como embolias cerebrales y síndrome post aborto, secuelas que hasta las organizaciones abortistas han reconocido que se produce en el 91% de los casos.

El fracaso de la política adoptada para reducir la mortalidad materna radica en que gran parte de los recursos se ha dirigido a agencias de planificación familiar, que promueven servicios de salud sexual y reproductiva, y a una desinformación y confusión intencionalmente producida por entidades que luchan por introducir el aborto en los países donde no está aprobado. Por esto, la salud de la mujer está, ahora más que nunca, en peligro. Existe suficiente evidencia de que la legalización del aborto y las campañas masivas de educación sexual que promueven la difusión de los anticonceptivos y su uso por poblaciones en riesgo, como los adolescentes, no han obtenido el objetivo deseado, de disminuir los embarazos fuera del matrimonio, sino que éstos han tendido a aumentar en forma significativa.

La aprobación por ley de los anticonceptivos de emergencia, abortivos químicos, abre una puerta para que a futuro se use en forma indiscriminada, y como primera opción cuando fallen otros métodos, al estar validados por los Ministerios de Salud y de la Mujer. Se suma a esto que la píldora no provee protección para ninguna de las veinticinco enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH, virus papiloma humano, clamidia, herpes, gonorrea, quistes genitales, sífilis y hepatitis B, entre otras.

El pueblo chileno tiene una mentalidad muy legalista y confía en que todo lo amparado por la ley es bueno, por lo tanto, la población se engañará creyendo que esta droga es un beneficio para su salud y la utilizará, sin pensar en los riesgos asociados a las enfermedades venéreas y

⁹² Gisser et al. Pregnancy-associated mortality alter birth, spontaneous abortion, or induced abortion in Finland, 1987-2000. American Journal of Obstetrics and Gynecology. En el caso estudiado en Finlandia, se concluyó que la tasa de mortalidad materna por causa de aborto legal, en ese país, es 2,95 veces mayor que la del parto.

INFORME COMISIÓN SALUD

de transmisión sexual, de cuyo tratamiento largo y costoso nadie ha declarado que se hará cargo o costeará.

Se debe informar a la sociedad, y en especial a la mujer, que la acción irresponsable de tomar una píldora del día después puede eliminar vidas humanas, lo que no debe ser encubierto. No se puede continuar diciendo que no hay consecuencias biológicas y éticas. Esto es un paternalismo que debe condenarse, porque refleja que aún en el Siglo XXI se considera a las mujeres incapaces de asumir la responsabilidad por sus acciones, y les impide informarse en la verdad.

Los auténticos derechos de las mujeres por los cuales corresponde abogar en un Estado de Derecho son: a nacer, a la salud, a la maternidad, a desarrollarse como mujer en igualdad de oportunidades, considerando su diferencia y su aporte real y concreto a la sociedad.

La ciencia no avanza por la mera opinión de los científicos, sino cuando los resultados de sus estudios son puestos a disposición de la comunidad, para que ella los pueda comprobar. La ciencia actual dice que la píldora del día después tiene un eventual efecto abortivo constatado⁹³. Sin embargo, el Ejecutivo está proponiendo este proyecto de ley basado en la opinión de un científico que dice que habría un estudio que señalaría que la píldora del día después no sería abortiva, estudio que no ha sido reconocido ni publicado en ninguna revista científica que lo avale.

Encarecí a la Comisión que, de tomar la decisión de legislar, se elimine el artículo 3° del proyecto.

Intervención del Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, doctor Elard Koch.**1. Evolución de la mortalidad materna en Chile.**

Entre 1980 y 2006 la mortalidad materna se ha reducido de 50 por cada 100.000 nacidos vivos a 20 por cada 100.000, constatándose un estancamiento en el último tiempo. Esto se refleja en que de 40 a 47 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo.

La estructura de mortalidad al año 2005 muestra 3 muertes por embarazo ectópico⁹⁴, 2 muertes por aborto por causa no especificada, alrededor de 5 muertes por causas relacionadas con hipertensión, preeclampsia y eclampsia y 17 muertes por patologías crónicas maternas no relacionadas con el embarazo, pero que lo complican; es decir, no hay

⁹³ Revista Contraception 778 (2008) 463-465.

⁹⁴ Aquel en que el blastocisto se fija en lugares distintos a la pared del útero.

INFORME COMISIÓN SALUD

mortalidad por aborto sino por hipertensión del embarazo, hemorragia asociada al parto y otras patologías conexas.

Chile logró reducir en más del 50% las tasas de mortalidad materna, sin necesidad de recurrir al aborto, hasta el año 2000. Sin embargo, se ha producido un estancamiento en la tendencia descendente, por lo que se necesita un análisis casuístico que incorpore recursos humanos especializados en investigación epidemiológica.

2. Evolución de la fertilidad de la mujer chilena.

Desde el año 1964 la tasa de fertilidad se ha reducido en 60%, llegando a un índice nacional de 1,9 hijos nacidos vivos, que está por debajo del nivel de recambio de población, que es de 2,1, necesario para mantener un crecimiento vegetativo de 1%; esto implica un aumento de la población de mayor edad y una disminución de la población joven.

Este fenómeno ha traído consecuencias negativas para la salud de la mujer, como es el incremento de la mortalidad materna en grupos de mayor edad, ya que el aplazamiento del primer embarazo se asocia a un mayor riesgo obstétrico, aumento de problemas de salud crónicos, mayor riesgo de cáncer de mama y de enfermedades cardiovasculares, ovarios poliquísticos, infertilidad, obesidad y adiposidad abdominal, hiperinsulinemia, diabetes e hipertensión. El principal factor común detrás de estas enfermedades es la reducción de la exposición acumulada a la lactancia materna, que posee efectos protectores para la salud de la mujer, a nivel metabólico, reduciendo por ejemplo el riesgo de infarto agudo al miocardio.

Una de las causas de la reducción de la maternidad es la obesidad y el incremento de la adiposidad abdominal, ingredientes que también determinan un adelanto de 1,2 años en la edad de la menarquía que, a su vez, es un factor de riesgo importante de cáncer de mama. El riesgo de adiposidad abdominal disminuye en 20% cuando la mujer tiene 2 hijos y en 26% si tiene 4, es decir, tener hijos implica proteger la salud futura de la mujer.

Es importante desarrollar una política demográfica en el país, para evitar lo que ha sucedido en Europa, donde fue necesario crear políticas públicas de recambio de población que incluyen incentivos monetarios por hijo nacido, postnatal masculino y extensión del femenino e incentivo a la inmigración, por falta de fuerza de trabajo en algunas áreas críticas. Estas experiencias hacen recomendable ser cautelosos al decidir respecto de políticas sanitarias de control de la natalidad. Algunas medidas para solucionar la situación son incentivar el programa "Chile Crece Contigo", extender el

INFORME COMISIÓN SALUD

postnatal femenino, para asegurar lactancia materna mínima de 6 meses, y una legislación que incentive y proteja a la familia.

Para analizar el tema del embarazo adolescente en Chile es necesario evaluar cada grupo de riesgo. El conformado por personas de 15 años de edad o menos, representa el 0,4% del total de embarazos del país, y el grupo de los que tienen más de 15 y hasta 19 años de edad, representa el 15%; estas cifras varían de acuerdo al nivel socioeconómico y a la vulnerabilidad.

En cuanto a la efectividad de la anticoncepción de emergencia en la reducción de embarazos no deseados y abortos, especialmente en adolescentes, que es el grupo de mayor riesgo, los ensayos clínicos realizados, que incluyen distribución del fármaco por adelantado y sin restricciones, arrojan siempre los mismos resultados: la anticoncepción de emergencia no disminuye el riesgo de embarazos no deseados ni los abortos, comparados con los de los métodos tradicionales utilizados, porque no se produce un cambio conductual en la población que haga variar su exposición al riesgo.

El principal efecto del levonorgestrel es anovulatorio, pero cuando falla y hay embarazo se produce una alteración de la función tubaria que provoca un aborto tubario, el cual termina en cirugía en el 50% de los casos. Un artículo publicado este año en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología da cuenta de casos de embarazos ectópicos, que pueden ocasionar complicaciones graves, incluso la muerte de la madre debido a hemorragia interna masiva, después del uso de levonorgestrel, y de un caso de aborto espontáneo.

En caso que la anticoncepción de emergencia sea utilizada en Chile, debe ser objeto de una vigilancia epidemiológica que de cuenta de las complicaciones que pueden aparecer, poniendo especial énfasis en egresos hospitalarios por embarazos ectópicos y en los casos de mortalidad materna, para ver posibles conexiones entre esas muertes y el uso de levonorgestrel. Del mismo modo, debe advertirse a las mujeres sobre el riesgo de falla, con resultado de fecundación, desarrollo de embarazo tubario, muerte del embrión, aborto tubárico y riesgo para la salud de la madre.

El uso de anticoncepción de emergencia por adolescentes, sin conocimiento parental o supervisión médica, es inadecuado, ya que hace más difícil pesquisar las posibles consecuencias negativas del fármaco y porque no ayuda en la prevención del VIH.

INFORME COMISIÓN SALUD

Una posible solución para el tema del embarazo adolescente y el VIH es "la estrategia del ABC"⁹⁵, que consiste en promover la abstinencia, la pareja única y el uso de condón. Ella fue utilizada en Uganda, donde no sólo bajaron los índices de embarazo y VIH, sino que se retrasó la edad de inicio de actividad sexual en ambos sexos.

Intervención de la Presidenta de la Asociación de Consumidores Organizados (ACONOR), Señora Patricia Gonnelle Zauschkevich.

Cinco puntos del proyecto provocan preocupación.

En primer lugar, que se siga promoviendo métodos de anticoncepción sobre los cuales no se ha entregado a los consumidores toda la información. ACONOR ha denunciado, mediante los mecanismos que contempla la Ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, el peligro a que se expone el usuario de este producto farmacéutico. Se han dirigido cartas a laboratorios, políticos y autoridades de salud del país, con el fin de que informen debidamente los componentes del fármaco, lo que no han hecho; es más, se ha cercenado deliberadamente el contenido de la información entregada por los fabricantes, con el fin de eludir la legislación chilena.

En el año 2001 el Centro Juvenil AGES interpuso una demanda en contra del Instituto de Salud Pública, que posteriormente se dirigió también contra Laboratorios Grünenthal, por la información entregada sobre el producto Postinor 2. A raíz de esto, Grünenthal tuvo que retirarse del mercado chileno y se canceló su registro en el Instituto de Salud Pública. Algo similar ocurrió con Recalcine y su producto "Tace".

Es lamentable que a pesar de la prohibición del producto por sus efectos contrarios a la Constitución, el Ministerio haya insistido en su distribución y que CENABAST haya procedido a comprarlo al Laboratorio Franco Colombiano LAFRANCOL.

Ignorando los dictámenes de la justicia, el decreto N° 194, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, incluye en el Formulario Nacional de Medicamentos al levonorgestrel de 0,75 mg., con lo que los establecimientos farmacéuticos quedaron obligados a adquirir y tener a disposición del público un producto prohibido por ley pero promovido por el Ejecutivo; las farmacias son conminadas con multas millonarias, por local, para el caso de no disponer del producto.

No es posible que se proponga como método público de regulación de la fertilidad un producto farmacéutico dañino para la salud de

⁹⁵ Abstinence, Be faithful, use a Condom.

INFORME COMISIÓN SALUD

las mujeres y de las adolescentes. Ante la duda razonable del efecto anti implantatorio del fármaco el Estado debería abstenerse. En salud prima el principio de no maleficencia, en virtud del cual todo profesional del área está obligado a inhibirse de realizar un procedimiento que puede involucrar un perjuicio para alguien.

Tanto el Instituto de Salud Pública como los fabricantes del fármaco reconocen su efecto anti implantatorio, es más, en el juicio seguido en su contra el Instituto de Salud Pública acompañó antecedentes⁹⁶ que dejaron claro este efecto. Los laboratorios de Estados Unidos y Europa informan de este efecto en el envase del producto, pues de lo contrario arriesgarían demandas millonarias por publicidad engañosa.

Ocho de los 198 países inscritos en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre los que se cuenta Chile, no permiten el aborto en ninguna circunstancia. En los 190 países donde se comercializa el levonorgestrel, el efecto anti implantatorio no es cuestionado, ya que el fármaco se adquiere precisamente para eso.

En segundo lugar, el uso en la anticoncepción de emergencia de dosis hasta 15 veces mayores que la aplicada como anticoncepción regular, envuelve un riesgo considerable para la salud de la mujer, ya que esta bomba contraceptiva oral produce un gran desequilibrio entre las concentraciones de progestinas y de estrógenos, lo que explica, en parte, el posible efecto abortivo.

Entre las contraindicaciones del fármaco se puede señalar leves náuseas, vómitos, calambres, formación de quistes ováricos, embarazo ectópico, riesgo de trombosis y cáncer de mama, riesgos de los que nadie ha dicho hasta ahora que se hará cargo y de los que no se suministra la información necesaria para fundamentar un reclamo.

En tercer lugar, la anticoncepción de emergencia no es un medicamento, sino un producto farmacológico químico, que no responde a la normativa legal vigente, pues el embarazo no está calificado como enfermedad.

Si se recurre a las normas de referencia para el uso racional de medicamentos, constituidas por la "Política Nacional de los Medicamentos", contenida en la Resolución exenta N° 1.248, de 1996, en la ley N° 19.496 y en el decreto N° 1.876, de 1995 y publicado en 1996, que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos

⁹⁶ Fojas 415 y siguientes. Rol 4200-03 Corte de Apelaciones de Santiago.

INFORME COMISIÓN SALUD

Farmacéuticos⁹⁷, se constata una criticable falta de transparencia en el tema, especialmente por la omisión de los efectos adversos del fármaco.

En cuarto lugar, para justificar su política pública de regulación de la fertilidad el Ejecutivo invoca argumentos que no son satisfactorios. Está comprobado que la anticoncepción de emergencia no incide en la tasa de embarazo juvenil no deseado, no tiene relación alguna con la tasa de violaciones y en su entrega se omite señalar los riesgos para la mujer. Por el contrario, con su uso aumentan la promiscuidad, la tasa de embarazo, la de aborto y las enfermedades de transmisión sexual; a mayor abundamiento, los defensores de la píldora del día después reconocen el fracaso en el cumplimiento de sus objetivos. A lo anterior se suman la tasa negativa de natalidad existente en Chile, que frena el recambio poblacional y disminuye el capital humano necesario para el desarrollo económico, y el costo creciente de las políticas de protección al adulto mayor sin apoyo familiar.

En quinto y último lugar, este producto farmacéutico ha recibido una atención desproporcionada para las auténticas necesidades en salud que el país requiere atender con urgencia.

Intervención de la Presidenta del Foro de Salud de Derechos Sexuales y Reproductivos, señora Rosa Yáñez.

El Foro representa a numerosas y variadas organizaciones sociales, agrupadas en torno a la defensa de la salud de las mujeres como un derecho humano, en especial en lo que atañe a sus derechos sexuales y reproductivos. Su composición refleja distintas circunstancias de vida, distintas demandas en salud sexual y reproductiva y también distintas carencias y necesidades no resueltas.

Esas entidades y quienes las integran aspiran a ejercer el derecho humano a optar libre, autónoma y dignamente en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, respecto a tener o no hijos y a cuándo tenerlos, y a precaverse de relaciones sexuales impuestas por la violencia física o psicológica. Se separa así el ejercicio de la sexualidad de la reproducción, se

97 "Artículo 24.- Para dar a conocer un producto farmacéutico, alimento de uso médico, cuando corresponda o cosmético, no se podrán emplear términos, expresiones, gráficos u otros que contraríen la verdad científica e induzcan a equivocación o engaño, como tampoco expresiones no comprobadas respecto a las propiedades o efectos del producto.

En el caso de productos farmacéuticos, de alimento de uso médico, cuando corresponda y cosméticos especiales en los folletos de información al profesional, si los hubiere se incluirán los efectos colaterales, los peligros y limitaciones de su empleo deberán consignarse en forma precisa y completa, indicándose las precauciones para prevenirlos y la forma de tratar los accidentes que provoquen su uso o aplicación indebidas."

INFORME COMISIÓN SALUD

evitan embarazos no deseados o inoportunos y se procura protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

El derecho a una salud sexual y reproductiva segura, gozosa y protegida ha sido consagrado hace ya varias décadas por las resoluciones adoptadas en diversas conferencias de las Naciones Unidas y forma parte del articulado de convenciones y tratados ratificados por nuestro país, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, de El Cairo; la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, de Beijing, y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Estado chileno ha asumido un compromiso vinculante frente a la comunidad internacional en lo que dice relación al reconocimiento, protección y promoción de la salud sexual y reproductiva y de los derechos correspondientes, compromiso que debe ser respetado en los programas y políticas públicas y en una legislación que sea acorde con dicho espíritu, adecuándose a la multiplicidad de demandas de una ciudadanía diversa en creencias y valores.

Es de lamentar que en Chile persistan inequidades y desigualdades en salud sexual y reproductiva. Hay un acceso desigual a los servicios; notables diferencias por situación geográfica, por comuna, por público atendido; una brecha en la calidad de atención que reciben las mujeres pobres que son usuarias de los servicios de salud, las adolescentes y las mujeres rurales e indígenas, en comparación con las mujeres de mayores recursos. Los indicadores sanitarios dan cuenta de ello, un ejemplo de lo cual es la tasa de embarazo adolescente en sectores populares. Esto no es aceptable en un Estado que se dice progresista, moderno, democrático y respetuoso de la equidad entre los géneros.

Por otra parte, también se percibe una injerencia indebida de sectores que intentan imponer un modelo único de conducta en el terreno tan íntimo de la sexualidad y la reproducción, a partir de creencias y valores religiosos que no son compartidos por toda la población.

Estas circunstancias ponen en riesgo la vigencia del Estado laico e impiden la instauración de políticas públicas plurales. Es un hecho emblemático que la anticoncepción de emergencia pueda ser adquirida sin dificultades por las mujeres de mayores recursos, mientras que los servicios públicos de salud no pueden proporcionarla a sus usuarias, que son las mujeres de menores recursos.

La inexistencia de acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva que acojan a las mujeres en su especificidad y con

INFORME COMISIÓN SALUD

el respeto y confidencialidad que requieren ha contribuido a engrosar las cifras de embarazo no deseado, inesperado o precoz. Las usuarias del sistema de salud requieren que se les entregue la anticoncepción y toda la amplia gama de métodos de planificación familiar que la tecnología y la ciencia médica han desarrollado.

Como estos temas pertenecen a la esfera privada, suelen estar rodeados de silencio, prejuicios y tabúes. Es necesario develar ese manto de silencio y promover debates de opinión pública abiertos y plurales, puesto que la ciudadanía ha demostrado tener la suficiente madurez para analizarlos sin prejuicios.

Las organizaciones que pertenecen al Foro Red de Salud respaldan plenamente la decisión del Ejecutivo de legislar para corregir estas brechas, mediante un proyecto de ley que reconoce y reafirma el derecho de toda persona a gozar de una salud sexual y reproductiva plena, segura y satisfactoria, y que al mismo tiempo impone obligaciones al Estado chileno, en su rol irrenunciable de proveedor de condiciones necesarias para que toda la población vea satisfechas sus necesidades en la materia. Aquellas mujeres que conviven con hombres violentos, alcohólicos, drogadictos o delincuentes deben contar con estos servicios, porque no están en condiciones de negociar bajo ningún aspecto.

Exhortó a los legisladores a aprobar este texto legal, en la certeza de que así estarán respondiendo a las demandas más urgentes de las mujeres y hombres de este país, y avanzando hacia una mayor justicia social y equidad en salud. Los últimos indicadores del Observatorio de Género y Salud dan cuenta de que no hay avances en el plano de la salud sexual y reproductiva.

Hay que pensar, más allá de las creencias y la escala valórica propia, en las mujeres, jóvenes y niñas violadas o abusadas, no en un sitio baldío, sino en el seno del hogar, por una persona cercana a la familia o, peor aún, por un familiar con el que comparten la mesa a diario.

Intervención del Director Legislativo de la Fundación Jaime Guzmán, señor Jorge Jaraquemada.

Su exposición se centró en un planteamiento jurídico, poniendo en relieve una situación que pugna con el Estado de Derecho y de la que se deriva la inconstitucionalidad del proyecto en debate.

De aprobarse esta iniciativa, los colegisladores suprimirían los fundamentos y el contenido del fallo del Tribunal Constitucional en la causa Rol 74008, que se basó en la falta de certeza jurídica de los efectos de la anticoncepción de emergencia sobre el que está por nacer, el que fue

INFORME COMISIÓN SALUD

reconocido como titular de derechos y, por tanto, digno de ser protegido. Esta duda justifica la aplicación por el fallo del principio "pro homine", vigente en el derecho internacional.

La relevancia del tema está en que el Tribunal Constitucional es el intérprete final de la Constitución, que fija el sentido y alcance de sus preceptos, vinculando directamente a todos los órganos del Estado, por aplicación del artículo 6º, inciso segundo, de la Carta Fundamental, que establece el principio de supremacía constitucional. Esta interpretación, de acuerdo a lo señalado por el inciso segundo del artículo 5º de la misma Carta, actúa como límite al ejercicio de la soberanía cuando recae en materia de derechos esenciales, como es el caso.

Está fuertemente arraigada entre los constitucionalistas tradicionales la idea de que las Constituciones son, ante todo, mecanismos de derecho para contener y limitar el ejercicio del poder del Estado, objetivo que es aún más importante que la descripción de un catálogo de derechos, ya que la contención en una medida razonable redundaría en la protección de los derechos de las personas. En nuestro sistema esto queda claramente establecido en los artículos 5º, 6º y 7º de la Ley Fundamental.

Por otra parte, la dogmática de los derechos fundamentales se construye principalmente en el ámbito de la jurisprudencia constitucional. De ahí la importancia de los precedentes constitucionales, especialmente en el ámbito del contenido y fijación del sentido y alcance de los derechos esenciales.

Una sentencia del Tribunal Constitucional que declara la inconstitucionalidad de una norma concreta está llamada a tener una significación práctica en el comportamiento de todos los órganos del Estado, particularmente de los poderes colegisladores. Este carácter vinculante está plasmado en los criterios y razonamientos jurídicos centrales de la sentencia, que son fundamento directo de la decisión, fallo que obligará incluso al mismo Tribunal en sus decisiones futuras. Tal es la doctrina que debe orientar las decisiones del resto de los órganos del Estado.

El precedente tiene un rol clave en el orden político y social, porque permite dar consistencia y previsibilidad a la interpretación del ordenamiento jurídico constitucional y cumplir con estándares de razonabilidad y universalidad en la aplicación de estas normas. Esto no implica una sujeción total al precedente o su absoluta inmutabilidad en el tiempo, pero los cambios de doctrina sólo deben producirse cuando existan motivos fundamentales que los justifiquen y deben ser desarrollados por el propio Tribunal Constitucional. En suma, la estabilidad y mantención de las razones jurídicas que fundan una determinada decisión de justicia constitucional son claves para la certeza y seguridad jurídicas, elementos constitutivos del Estado de Derecho.

INFORME COMISIÓN SALUD

El precedente a aplicar en el caso no dice relación con los efectos de los métodos anticonceptivos de emergencia, que es una cuestión de hecho que puede ser revisada. Tampoco está en la aplicación de criterios hermenéuticos desarrollados por la teoría de los derechos fundamentales, como el principio pro homine, ya que esa aplicación será siempre de orden prudencial y casuística. El precedente, en efecto, dice relación con reconocer explícitamente como sujeto titular del derecho a la vida al que está por nacer, desde el momento mismo de su concepción, y con la inmediata necesidad de protegerlo contra amenazas plausibles, aunque circunstanciales, que la ciencia no ha podido descartar y son, por tanto, incompatibles con la Constitución.

Si existe el reconocimiento del derecho a la vida como atributo inherente al que está por nacer, un nuevo pronunciamiento jurisdiccional o una declaración normativa no podrían dejar sin efecto tal reconocimiento sin atentar gravemente contra los derechos humanos de aquél, en franca transgresión del inciso segundo del artículo 5° de la Constitución, que establece un límite al ejercicio de la soberanía. Es decir, una vez efectuado el reconocimiento de un derecho humano o fijado su alcance, sea por vía normativa o jurisprudencial, no hay vuelta atrás. Esta doctrina recibe en el ámbito del Derecho Internacional de los derechos humanos el nombre de "principio de no regresión".

Por lo tanto, respecto de los derechos esenciales sólo cabe la progresión, pues permitir la regresión desmoronaría el andamiaje jurídico sobre el que se sustenta la dogmática de los derechos humanos. Es más, si se eliminara un derecho fundamental del catálogo reconocido formalmente por la Constitución, seguiría obligando a los órganos del Estado en carácter de derecho implícito.

En consecuencia, una reforma legislativa que tenga por efecto la eliminación o degradación de un derecho fundamental carece de validez jurídica, pues no puede socavar la estructura material del Estado democrático constitucional de derecho que, en último término, radica y se edifica en el respeto a la dignidad de las personas, ámbito en el que encuentra su fundamento y legitimidad.

Los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana son una barrera infranqueable, de carácter sustantivo, que se yergue frente a la voluntad de los poderes colegisladores, que deben aplicarlos y respetarlos, según lo establecido en el inciso cuarto del artículo 1° de la Constitución, y tienen prohibido degradarlos o derogarlos, por aplicación del artículo 5° de la misma.

Esto resulta lógico si se atiende a que el contenido esencial de los derechos humanos es una realidad previa a su reconocimiento

INFORME COMISIÓN SALUD

constitucional. El ordenamiento jurídico de los Estados, luego de reconocer estos atributos a las personas, suele prohibir al legislador afectar su esencia e imponerles condicionamientos que impidan su libre ejercicio. Esto está claramente establecido en el número 26° del artículo 19 de la Carta Fundamental chilena. Este predicamento está unánimemente resuelto en el sistema internacional de los derechos humanos, y ha sido enunciado en los siguientes términos: "existe un núcleo de principios inderogables, incluso para las mayorías que pudieran reformar la Constitución, el que comprendería tanto los principios fundamentales del ordenamiento constitucional como los derechos inalienables de la persona".

Por tanto, no es pertinente que los poderes colegisladores pretendan pasar por alto una sentencia del Tribunal Constitucional que goza, además, de fuerza de cosa juzgada material y efecto erga omnes, por aplicación del artículo 94 de la Constitución, al menos en lo que dice relación con la administración de los métodos de anticoncepción hormonal de emergencia, sin que existan nuevas circunstancias de hecho que ameriten demandar la revocación del precedente, cuestión que, por lo demás, es privativa del Tribunal. El Poder Legislativo está obligado por la Constitución en el ejercicio de su potestad para configurar el ordenamiento jurídico y al avocarse al proceso de formación de la ley debe considerar los pronunciamientos que realiza la magistratura constitucional en su rol de exégeta supremo de la Constitución.

Una ley no puede sanear la inconstitucionalidad declarada de la distribución de métodos hormonales de anticoncepción de emergencia, porque el fallo del Tribunal Constitucional es de fondo, en cuanto versa sobre los métodos que podrían resultar lesivos al derecho fundamental a la vida y, al constatar que es plausible que afecten la esencia de este derecho, concluyó en la inconstitucionalidad del decreto N° 48, del Ministerio de Salud. No se ve cómo algo considerado potencialmente lesivo para un derecho dejaría de serlo por la aprobación legislativa.

Aprobar este proyecto de ley no despeja la duda razonable que fundó la declaración del Tribunal. El vicio que afectó al decreto aludido persistirá en la ley, cualquiera sea su rango, que persevere en promover los métodos de anticoncepción hormonal de emergencia que ya fueron considerados inconstitucionales y arrojados del ordenamiento jurídico.

Cuestionar el pronunciamiento del Tribunal Constitucional implicaría revisar los fundamentos y el contenido de sus decisiones, cuestión expresamente prohibida por el artículo 76 de la Constitución, y violentaría la separación e independencia entre los poderes del Estado y el respeto orgánico que deben dispensarse entre ellos; sería contrario a los artículos 4°, 6°, 7°, 76 y 94 de la Constitución. Es decir, a los colegisladores le está vedado reproducir el contenido material de un acto que

INFORME COMISIÓN SALUD

ya fue declarado inconstitucional por razones de fondo, mientras subsistan en la Constitución las mismas normas que fundamentaron la declaración de inconstitucionalidad. Debe considerarse, además, que la norma que fundó la declaración del caso versa sobre un derecho esencial y, por tanto, no susceptible de ser eliminado de la Constitución, que aunque se derogara seguiría vigente como derecho implícito.

Intervención del representante de la Corporación Calcuta Chile, señor Enrique Estay.

La Corporación, que nació el año 2003, es un equipo multidisciplinario de jóvenes que luchan en las poblaciones y campamentos más vulnerables del país buscando la superación material y espiritual de las personas que no tienen acceso a los beneficios de la estabilidad macroeconómica del país. Este trabajo permite conocer la realidad de esas personas y el impacto que en ellas tendría la política de la píldora del día después.

Existe duda respecto de si ella es o no abortiva, por lo que es preferible abstenerse, antes de correr el riesgo de asesinar a un niño inocente. Así como el doctor Croxatto ha manifestado que sus experimentos niegan el efecto abortivo del Postinor 2, otros estudios científicos, como el indicado en la revista "Contraception"⁹⁸, señalan que no existe evidencia científica contundente que avale la tesis de que la píldora del día después no es abortiva.

Se ha dicho que el tema de fondo detrás de la distribución de la píldora del día después es de carácter social. Es cierto que en Chile existe una desigualdad clara, tanto en materia de ingresos como de acceso a la salud: el 18% de las adolescentes del nivel socioeconómico bajo, menores de 15 años, ya se ha iniciado sexualmente, y en el nivel alto lo ha hecho sólo el 5%; el 74% de las madres adolescentes se concentra en los dos quintiles de menores ingresos; el hijo de madre sin instrucción tiene seis veces más riesgo de morir en el primer año de vida, que el del grupo con nivel de instrucción superior⁹⁹.

El derecho de la mujer a decidir en forma libre, autónoma e informada sobre los métodos de planificación familiar no puede contraponerse al derecho a la vida del que está por nacer, que es preeminente.

La píldora del día después no es el único método anticonceptivo. Merece criticarse la campaña masiva que se ha hecho para

⁹⁸ Vease Nota 53.

⁹⁹ Datos extraídos del Mensaje de la Presidenta de la República a la Cámara de Diputados, con que inicia el proyecto de ley en discusión.

INFORME COMISIÓN SALUD

facilitar su acceso, en circunstancias que la demanda, en la práctica, es muy baja. Un método de emergencia, que es temporal y no se proyecta en el largo plazo, no puede ser planteado como la base de una política de planificación familiar. Actualmente no existen en el sistema de salud pública las condiciones de equidad, seguridad, respeto y confidencialidad para quienes deseen solicitar métodos anticonceptivos.

La oposición de la Corporación Calcuta al Postinor 2 busca evitar que se asesine a un ser humano en el vientre materno; impedir un aumento de la promiscuidad sexual y el incremento consecuente de embarazos adolescentes y de abortos, y precaver que se encubra el problema real de la ignorancia en materia de educación sexual, que conlleva la expansión de enfermedades de transmisión sexual en los campamentos, no sólo en los adolescentes, sino también en sus padres.

Lo que corresponde, en primer lugar, es promover el fortalecimiento de la familia, como está contemplado en el inciso final del artículo 1° de la Constitución. Datos obtenidos del Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública de la Universidad Central en enero de 2009 muestran que para el 55% de los encuestados la felicidad se encuentra en la familia y para el 24,7% en el amor. La familia se debe ponderar y considerar en cada decisión estratégica que se tome en el país.

En segundo lugar, hay que poner énfasis en la educación sexual de jóvenes y adolescentes y también en la de sus padres. Enseñarles en qué consiste la abstinencia y los mecanismos naturales de planificación familiar. Reafirmar el carácter afectivo que informa las relaciones sexuales, el amor, el cariño de pareja y también la responsabilidad.

En tercer lugar, cabe promover la utilización libre, autónoma e informada de métodos anticonceptivos que no transgredan el derecho a la vida del que está por nacer.

Si a pesar de todo se aprueba la distribución de la píldora del día después, se debiera destinar recursos a moderar sus efectos entre los más pobres, que serían los más afectados por la política que se adopte al respecto.

DISCUSIÓN EN GENERAL

El Honorable Senador Arancibia planteó al Ejecutivo su inquietud respecto de la redacción del proyecto en discusión, en tanto centra el tema en sus aspectos clínico, médico y farmacológico, lo que a su juicio es una limitación importante. Estos temas sin duda deben formar

INFORME COMISIÓN SALUD

parte de un gran proyecto, que ponga el énfasis en lo educativo y formativo de las personas, a fin de trabajar en la construcción de una sociedad mejor.

Debe partirse de la base que la fertilidad es consecuencia de una atracción natural, fundada en valores y sentimientos tan importantes como el amor, para evitar transformarla en un acto meramente animal, que puede corregirse mediante fármacos.

Manifestó que lo deseable sería una iniciativa relativa a la prevención, particularmente en aquellas áreas de la población más vulnerables, que se han definido durante la discusión del proyecto como los sectores de ingresos limitados, en las que debiera realizarse un trabajo específico de educación, para no tener que ofrecer procedimientos, como la píldora del día después, que tienden a evitar las consecuencias de ciertas conductas de las personas.

Hizo presente su inquietud por la falta de acciones del Ejecutivo encaminadas a hacer un seguimiento de las niñas huérfanas o que están en la calle, ya que los datos del Ministerio señalan que la demanda de métodos anticonceptivos en el sistema de salud se produce a partir de la edad de 14 años; sin embargo, de acuerdo a las cifras que maneja Su Señoría, las relaciones sexuales comienzan ya desde los 10 años, generando las consecuencias que el proyecto trata de evitar. De lo anterior se sigue que no se ha sabido manejar el problema en su etapa inicial y que debiera existir una preocupación previa.

Señaló que es también fuente de justificada inquietud que se fije en 14 años la edad a partir de la cual se puede entregar a los jóvenes los diferentes métodos anticonceptivos, sin mirar a su efectiva maduración sexual y psicológica. Expresó que le preocupa profundamente el hecho de que el día de mañana pueda suceder que una niña de 10 años llegue a un policlínico buscando asesoría para iniciar una relación responsable con un niño de 11 años.

Solicitó aclarar cuáles han sido los resultados de las políticas públicas que, según señala el mensaje del Ejecutivo, han sido aplicadas durante los pasados 40 años, y cuáles han sido sus éxitos. Ya que al haber garantizado durante todo este tiempo a la población el acceso a la información y a la entrega de anticonceptivos, no puede concluirse que exista un problema de discriminación económica, como indica el Ejecutivo, sino más bien una traba en la difusión.

Indicó que es necesario centrar la discusión en los hechos y solucionar los problemas actuales, con el fin de equiparar el acceso y el uso de anticonceptivos en todos los niveles socioeconómicos, en vez de discutir sobre la píldora del día después. Para ello se debe entregar más

INFORME COMISIÓN SALUD

información, separar los lugares de atención, proporcionar más profesionales y potenciar la comunicación. En 40 años no han variado los sistemas de planificación familiar y es allí donde hay que trabajar.

Observó que en la justificación del proyecto se invoca el propósito de terminar con la inequidad existente entre niveles socioeconómicos, y se puntualiza que el nivel más bajo se encuentra en desventaja en los índices de mortalidad materna e infantil, embarazo adolescente e inicio de actividad sexual. Hizo presente que el señor Ministro de Salud, en su presentación a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados¹⁰⁰, manifestó que investigaciones del más alto nivel han demostrado que la anticoncepción de emergencia disminuye los abortos, citando como ejemplo el caso de Alemania.

Sin embargo, continuó Su Señoría, la presentación hecha a la Comisión por el profesor VenturaJuncá muestra una realidad contraria; él citó el ejemplo del Reino Unido, donde la tasa de aborto aumentó de 11 por 1.000 a 17,8 por 1,000, entre 1984 y 2004, de lo que se sigue que la provisión anticipada de los anticonceptivos de emergencia no reduce las tasas globales de embarazos no deseados. Lo mismo ocurrió con otras presentaciones hechas a la Comisión, que concluyen de forma generalizada que no se ha podido demostrar que el acceso facilitado a este tipo de métodos reduzca las tasas de embarazo no deseado y de aborto.

Destacó que, de acuerdo a lo señalado por el señor Ministro de Salud, el Gobierno decidió presentar este proyecto motivado por el dictamen de la Contraloría General de la República, lo que genera una natural preocupación, pues tanto dicho organismo como el Tribunal Constitucional¹⁰¹ han prohibido categóricamente la distribución de la píldora, en el caso de este último porque estimó que existe una posibilidad de que afecte a la implantación.

Manifestó su preocupación por los dichos del Ministro en la presentación del proyecto a la Cámara de Diputados, en orden a que "el Gobierno, la Presidenta de la República y el Ministerio de Salud están seguros que la anticoncepción de emergencia no es abortiva: que bajo ningún aspecto el levonorgestrel es abortivo", ya que de acuerdo a lo expuesto a esta Comisión de Salud y a la información de que dispone Su Señoría, existe al menos la duda razonable de los efectos anti implantatorios del fármaco. Dio lectura a lo señalado en el embalaje con que se vende el producto en Estados Unidos, donde se expresa que él actúa principalmente previniendo la ovulación

¹⁰⁰ Informe de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados recaído en el proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, Boletín 6582-11 página 8.

¹⁰¹ Véase nota 9.

INFORME COMISIÓN SALUD

y que también puede prevenir la fertilización de un huevo liberado o la fijación al útero de un huevo fertilizado. Llamó a no desestimar tan fácilmente este posible efecto.

Hizo referencia también a lo señalado en la Comisión de la Cámara de Diputados por el doctor Carlos Tagle, en el sentido de que los progestágenos y el levonorgestrel lo es son productos sintéticos con capacidad de generar efectos similares y hasta varias veces más potentes que la propia progesterona, y manifestó su preocupación porque puedan producirse potentes consecuencias antinaturales en las mujeres, sin que se cuente con estudios previos respecto de posibles secuelas secundarias derivadas de la interrupción de manera tan radical de la ovulación, mediante un proceso químico.

El proyecto en debate sería rápidamente aprobado si se excluyera la anticoncepción de emergencia, que es la piedra de tope que puede hacer que se pierda todo lo bueno que él contiene. A esto agregó que quedan por resolver las implicancias constitucionales de ese tema específico, a la luz del reciente fallo del Tribunal Constitucional.

En definitiva, lo único que busca el proyecto de ley es legitimar el uso de la píldora del día después, método que puede ser considerado como respuesta a situaciones de naturaleza tal como una violación, pero no como un método anticonceptivo regular, menos aún si existe una duda razonable, aunque atenuada, de que puede ser abortiva.

El Honorable Senador Kuschel manifestó su preocupación porque la iniciativa no menciona sino tangencialmente a la familia. Se habla de "derechos reproductivos" e "inequidad reproductiva", como parte de una política pública que parece promocionar la desaparición de la familia.

Expresó que cuando el gobierno del Presidente Aylwin promovió una política de planificación familiar, planteó que debía ponerse el acento en la educación, información y orientación familiar. Al parecer, las políticas públicas están construyendo no una inequidad sexual, sino un modelo familiar que propicia tener menos niños hijos de familia.

Manifestó su disconformidad con la redacción del artículo 3° del proyecto, que señala que "los órganos de la Administración con competencia en la materia adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley", ya que deja la impresión de que ellos tendrían como finalidad promover la relación sexual al margen de la familia. En cuanto al deber de esos órganos del Estado de "elaborar planes que señalen las acciones respectivas", preguntó cuáles serían esas acciones, y cuestionó la norma que establece como deber del Estado poner a disposición de la población "los métodos anticonceptivos que cuenten con la debida autorización", por parecerle que ese enunciado es demasiado ambiguo.

INFORME COMISIÓN SALUD

Expuso que las políticas del Estado inspiradas en el concepto de planificación de la familia producen inequidad familiar en el país. El efecto que producen es que haya grupos sociales que, por su cuenta y al margen de tales políticas, pueden llegar a constituir buenas familias y funcionar bien, mientras que otros grupos, bajo el alero de las mismas, no podrán eventualmente formar familia, ya que ellas no apuntan a consolidarlas en todos los estratos sociales del país.

Por último, expresó su preocupación por los eventuales efectos del fármaco ya que, de acuerdo a lo escuchado a algunos de los expositores que han colaborado con el trabajo de la Comisión, queda la impresión de que la píldora del día después sería una bomba hormonal que dificulta la fecundación y es abortiva, en la medida que impide la anidación; ella altera el funcionamiento hormonal normal y facilita la ocurrencia de embarazos tubarios y el aumento de hemorragias y puede provocar eventualmente una disminución de la fertilidad, si se abusa del método. A todo lo anterior se suma el potencial aumento de las conductas de riesgo, debido a una injustificada sensación de confianza en el método.

El Honorable Senador Girardi manifestó que el proyecto en debate busca profundizar la democracia y la equidad en Chile. La gran diferencia entre las tasas de embarazo adolescente y no deseado entre niveles sociales está en el acceso a la anticoncepción y a la píldora del día después, no en el inicio más o menos temprano de la actividad sexual.

Añadió que la pobreza conlleva una gran falta de intimidad, que también amaga la dignidad de las personas, una carencia de incentivos de vida que, a su vez, lleva a muchas adolescentes a tener relaciones sexuales para obtener el afecto que necesitan. La experiencia de vida que tienen los jóvenes de escasos recursos es muy diferente a la que existe en los círculos de mayor ingreso. Por lo mismo, es necesario contar con instrumentos como la píldora del día después, que no es la solución a los problemas en análisis pero forma parte integrante de una red de ayuda.

Existen dos concepciones de la sexualidad, una que le asigna únicamente un fin reproductivo, y otra que le asigna un fin humano trascendente, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud, que postula un concepto de salud sexual que forma parte integrante de la vida.

La sexualidad no se refiere sólo a lo genital y al coito, sino que existe todo un mundo alrededor de la misma, por eso aumenta el riesgo de separación en parejas que sufren problemas como disfunciones orgásmicas, eyaculación precoz u otros.

Indicó que la base de la familia está precisamente en la sexualidad no reproductiva, porque si sólo tuviera un sentido reproductivo,

INFORME COMISIÓN SALUD

un hombre se uniría con una mujer exclusivamente para tener hijos y después se separarían, como hacen los animales. Esto plantea la dimensión ética del problema, por cuanto si la sexualidad va más allá de la reproducción, la sexualidad responsable pasa porque las parejas tengan los hijos que quieran tener y puedan criar, para lo cual deben tener la opción de utilizar un mecanismo de control de la natalidad de los que se encuentran disponibles. Es por tanto necesario llegar a un acuerdo respecto de la autonomía que debe reconocerse a la gente que quiere vivir su sexualidad como un valor, sin un fin reproductivo.

Denunció que en Chile existe un doble estándar, pues no se discute ni se atacan los dispositivos intrauterinos, que tienen un efecto conocidamente anti implantatorio y son utilizados por el 50% de las mujeres del país, pero sí se discute e impugna la anticoncepción de emergencia, que según algunos sólo eventualmente podría llegar a tener ese efecto.

La discusión que se ha desarrollado antes y durante la tramitación de este proyecto de ley desvirtúa todo lo logrado por las políticas de salud pública en el país, como la baja de la mortalidad infantil y el mejoramiento de las expectativas económicas de desarrollo. Este debate esconde una realidad inaparente, como es que hay quienes quieren imponer a la sociedad su forma de ver la sexualidad, por considerarla mejor que otras, en cambio, la finalidad del proyecto en discusión es permitir que cada uno opte, de acuerdo a sus valores y su visión de la sexualidad. Lo que realmente debiera generar inquietud no es la utilización de métodos anticonceptivos de emergencia sino que la gente dejara de solicitar métodos anticonceptivos o no quisiera protegerse de un embarazo no deseado, esa es la conducta irresponsable.

A su juicio se han hecho todos los esfuerzos para concordar en una visión más integral del problema, pero no se ha alcanzado consenso político al respecto. Reiteró que el proyecto en discusión no apunta a la píldora, sino a hacer de la sexualidad algo valioso, que puede y debe ejercerse libre y responsablemente.

Su Señoría solicitó conocer la opinión del Ministerio de Salud respecto de la obligación de contar con receta médica para acceder a la píldora del día después. Le preocupa especialmente el tema en los casos de niñas de niveles medio o bajo, ya que atenta contra el concepto mismo de anticoncepción de emergencia, se obstaculiza el acceso dentro del periodo de tiempo en que el producto es realmente eficaz, que son las primeras 48 horas después del coito y se crea una nueva barrera al acceso equitativo. No hay médicos suficientes en los consultorios de atención primaria y el acceso a la salud privada de quienes no tienen recursos es muy limitado, por lo que no habría ningún cambio respecto de la situación actual.

INFORME COMISIÓN SALUD

Planteó luego la posibilidad de perfeccionar el proyecto en debate, para lo cual, en conjunto con otros integrantes de la Comisión, ha presentado tres indicaciones al proyecto y respecto de las cuales solicitó la opinión y el patrocinio del Ejecutivo. Estas dicen relación con el derecho a la confidencialidad, la educación sexual obligatoria y la distribución de la anticoncepción de emergencia en los colegios¹⁰².

En el primer caso, el derecho a la confidencialidad en la consulta y en el uso del método es indispensable, ya que muchos estudios demuestran que la mayoría de los jóvenes no conversa con sus padres, rasgo cultural cuya corrección lleva tiempo; por lo mismo, la política debe focalizarse en los menores de 20 años, que son quienes más necesitan de este tipo de métodos y generalmente obtienen la información de fuentes no formales, es decir, amigos, revistas, etc., por lo que pretender que sea obligatorio el informar a los padres y condicionar a ello la entrega de anticoncepción de emergencia atenta contra la esencia misma de la política.

Se debe considerar también que un gran número de las mujeres que consulta han iniciado su vida sexual pero no usan un método anticonceptivo de forma permanente, lo que es más marcado en las comunas pobres, por las dificultades de acceso a los mismos.

En segundo lugar, se refirió a la indicación que establece la obligatoriedad de impartir educación sexual en todos los colegios, públicos y privados, la que deberá estar enfocada en el respeto a los valores y posturas religiosas de cada comunidad escolar, no imponiendo postura o visión alguna como obligatoria pero asegurando que el Estado asuma una responsabilidad efectiva en esta materia.

En tercer lugar, para fundamentar la indicación que permite la entrega de la anticoncepción de emergencia en los colegios, indicó que es ahí donde realmente se pueden crear los espacios de educación y acogimiento de los jóvenes que desean asumir su sexualidad

¹⁰² La primera indicación fue suscrita también por el Honorable Senador Ruiz-Esquide y el Honorable Senador Girardi y reza así: "Agréguase el siguiente artículo 2 bis: Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual".

La segunda indicación fue suscrita por los mismos Honorables Senadores y es del siguiente tenor: "Agréguase el siguiente inciso final al artículo 1º. Los establecimientos de educación públicos y privados deberán incorporar en sus planes y programas de estudio e impartir a partir del octavo nivel de educación básica, orientación y educación sexual específica sobre los métodos de prevención y planificación del embarazo, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional".

La tercera indicación fue suscrita también por el Honorable Senador Girardi y su texto es el que sigue: "Agréguase el siguiente artículo 4º nuevo: La prescripción señalada en el artículo 1º y 3º se extiende a la obligación de informar y poner a disposición los señalados métodos y fármacos en establecimientos de educación media, a mayores de 14 años".

INFORME COMISIÓN SALUD

responsablemente; donde los adolescentes desarrollan su vida cotidiana y construyen sus confianzas; ahí están las personas y profesionales que realmente los conocen y están al tanto de las alternativas de su vida cotidiana y de la de sus familias, que pueden orientarlos, y donde puede darse una relación de confianza con personal especializado, sin perjuicio de su posterior derivación a un consultorio, de ser necesario.

A esto se suma que los consultorios no están debidamente equipados para este tipo de atención, especialmente cuando se trata de escolares, no cuentan con espacios para la atención específica de adolescentes ni con profesionales especializados en el tema, lo que en la mayoría de los casos inhibe la consulta.

Llamó a tomar posición respecto de los temas en que inciden estas indicaciones, que complementan y mejoran el proyecto, abarcando el tema de la sexualidad de forma integral y ayudando a que los chilenos puedan escoger efectivamente la forma de vivir su sexualidad y la anticoncepción.

Por último, expresó su disconformidad con declaraciones que insisten en pasar por sobre la evidencia científica y afirman que la píldora del día después es abortiva, y rechazó las expresiones peyorativas vertidas para calificar a quienes respaldan la anticoncepción de emergencia. También discrepó de quienes pretenden reducir el concepto de familia a las constituidas por matrimonio, lo que implicaría dejar fuera a la mitad de las familias chilenas que, sin necesidad del vínculo matrimonial, están bien constituidas. Aseveró que las materias que aborda el proyecto son temas de salud, que la sexualidad forma parte del concepto de salud que tiene la Organización Mundial de la Salud y, por lo tanto, aquellas son de la competencia de esta Comisión.

El Honorable Senador Ominami solicitó al Ministerio emitir una opinión preliminar y proporcionar mayor información a propósito de las indicaciones al proyecto ya mencionadas, presentadas por él y otros integrantes de la Comisión.

Una está referida a la confidencialidad que debe rodear y amparar las consultas y las prestaciones que se soliciten y otorguen en esta materia, porque hay un porcentaje importante de embarazos adolescentes que se produce al interior de la propia familia o en su entorno inmediato.

La otra, que procura prevenir el embarazo adolescente, postula que la anticoncepción de emergencia debe ser entregada en los establecimientos educacionales, asociada al mayor grado posible de educación sexual y sin que sea obligatorio informar a los padres. Señaló que el

INFORME COMISIÓN SALUD

colegio es, para muchos jóvenes, el lugar donde pueden obtener mejor información y orientación en educación sexual, pues en muchos casos ellos provienen de ambientes donde prima la violencia intrafamiliar y los abusos. Indicó que esta es la práctica habitual en la mayoría de los países donde se distribuye la píldora, los que proporcionan una preparación especial a profesores y orientadores.

Inquirió además cuál es la opinión del Ejecutivo acerca del rol que deben cumplir los establecimientos educacionales en materia de salud sexual y reproductiva.

El Honorable Senador señor RuizEsquide precisó que ha solicitado insistentemente que en los currículos de educación se incluyan dos temas: el respeto a los derechos humanos, relacionado especialmente con la práctica de acoso entre escolares denominada "bullying", y la educación sexual.

Explicó que los jóvenes de hoy se ven bombardeados día y noche por un erotismo sin control y, simultáneamente, se impide darles educación sexual, bajo el pretexto de que ello corresponde al ámbito de la familia; tampoco se permite la regulación de la materia, esgrimiendo las más variadas argumentaciones. La consecuencia son los embarazos no deseados, los abortos y una represión sexual muy fuerte. Asentó que solucionar estos problemas es el espíritu y la finalidad del proyecto de ley en debate.

Puntualizó que en la Ley General de Educación la educación sexual no tiene carácter de obligatoria e hizo presente la conveniencia de que el Ministerio de Educación se pronuncie al respecto.

La píldora del día después, unida siempre a educación y orientación, es una de las soluciones a los problemas que han sido materia del presente debate.

El Ministro de Salud, señor Álvaro Erazo, se hizo cargo de las consultas y solicitudes previamente planteadas por los integrantes de la Comisión, en los términos que siguen.

Los planteamientos hechos por los representantes del Ejecutivo en el curso del debate son coherentes con las políticas que ha aplicado el Ministerio en los últimos años, con el fin de conocer las expectativas de acceso de los adolescentes a la atención en salud, y de adaptar la red para ofrecerles una mejor protección.

Para estos fines se ha utilizado el concepto de adolescente de la Organización Mundial de la Salud: son las personas entre 10

INFORME COMISIÓN SALUD

y 19 años de edad; es posible distinguir una adolescencia intermedia, entre los 14 y los 16 años, y una tardía, que va de los 17 a los 19 años.

Las condiciones y características de los adolescentes hacen necesaria una política especial, que encontrará una fuente legal en el proyecto de ley en discusión. Se trata de enfrentar la realidad del embarazo no deseado de menores de 19 años, incluso menores de 15 años, con una visión integral del problema, que no sólo implique la distribución de la píldora del día después, sino la consejería y la confidencialidad, aspectos ambos que son de la esencia del proyecto.

Cuando se iniciaron las políticas de planificación familiar implementadas por el Ministerio de Salud, el objetivo era disminuir la mortalidad materna asociada al aborto y la mortalidad infantil. Hoy en día existe en Chile una población importante de mujeres que utiliza métodos anticonceptivos, 2.349.000, de las cuales unas 850.000 recurren a las píldoras y alrededor de 750.000 al dispositivo intrauterino; además, 852.000 personas de ambos sexos han sido esterilizadas, y alrededor de 134.000 mujeres han adoptado métodos anticonceptivos naturales.

Actualmente, las políticas públicas apuntan a otro tipo de personas y de familias, ofreciendo información oportuna, la gama de alternativas que la población requiere y orientación a las personas para que puedan elegir libremente, en función de sus creencias. El acceso de las personas al método anticonceptivo debe hacerse con respeto a su libertad, estar basado en evidencia científica y la orientación a quienes lo solicitan debe impartirse en un marco de confidencialidad.

Sin embargo, y a pesar de haberse producido un descenso importante en las tasas de gestación adolescente, éste es inferior al detectado en las tasas de fecundidad total en el país: en 1999 había 1.052 mujeres menores de 15 años embarazadas y en 2006 hubo 954, lo que demuestra que la tasa de fecundidad en ese grupo se ha mantenido estable, sin disminuir al ritmo que lo ha hecho la tasa general, de lo que cabe concluir que la importancia relativa del embarazo adolescente ha aumentado.

Por lo mismo, desde el año 2007 se ha intentado dar alguna institucionalización al programa de salud de los adolescentes, a fin de discernir qué factores determinan la desprotección, la sensación de soledad y abandono que ellos experimentan y que los induce a un inicio temprano de la sexualidad, generalmente unido a la falta de acceso a la información o a los métodos necesarios, lo que acarrea la secuela inevitable de embarazos no deseados, especialmente en los estratos económicos más bajos, donde se produce la mayor cantidad de embarazos adolescentes. El tema es de gran relevancia ya que uno de los principales indicadores de vulnerabilidad social se

INFORME COMISIÓN SALUD

relaciona con el nivel de educación de la madre, lo que es especialmente válido en el caso de madres adolescentes.

La Política Nacional de Adolescentes y Jóvenes se ha orientado precisamente a identificar las inquietudes de esos segmentos de la población, entre las que encontramos la expectativa de ser atendidos en lugares que cuenten con personal capacitado para acogerlos y que les permitan consultar en forma separada de los adultos.

Esta política tiene objetivos claros desde la óptica de salud, particularmente el de vincular a los jóvenes a los programas de salud en general, y no sólo a los de educación sexual, por lo que es de suma importancia que sean los consultorios los encargados de la distribución de la anticoncepción de emergencia, ejerciendo simultáneamente un rol de consejería, cuestión que resulta clave para la labor de prevención de conductas de riesgo.

Es preciso incorporar a las personas a programas de salud y redes de protección que les proporcionen la orientación adecuada, así como cooperar en el restablecimiento del vínculo con la familia, en los casos en que ello sea necesario. Los Centros de Salud Familiar, antiguos consultorios, aportan incluso ayuda psicológica, poniendo el énfasis en la familia pero entendiendo a ésta no como un concepto unívoco, sino que reconociendo la diversidad que existe.

La píldora del día después no es un método anticonceptivo que pueda ser homologado a los demás, pues su uso es para situaciones excepcionales y supone poner énfasis en la consejería, para evitar casos de abuso.

De ahí que el proyecto de ley está enfocado en la idea de establecer un compromiso concreto de cada organismo de la Administración, en relación con la educación sexual, concebida como una responsabilidad de la familia y del Estado. Por primera vez se consagra en el ordenamiento jurídico nacional la responsabilidad del Estado en el ámbito de la educación, de una manera más integral que lo que puede hacer separadamente cada Ministerio, por lo que procede en este caso actualizar las políticas del Ministerio de Educación, para adecuarlas a la nueva normativa.

Este tema está directamente vinculado con la idea de entregar la anticoncepción de emergencia en los colegios, ya que es cierto que no pueden establecerse barreras de acceso a la población, fundamentalmente a adolescentes que ya tienen dificultad para ingresar a las redes de atención pública y se sienten inhibidos para tratar las inquietudes que tienen respecto de su vida sexual, pero es la red de salud la que debe adaptarse y generar condiciones para brindar una atención adecuada.

INFORME COMISIÓN SALUD

El artículo 3° es categórico al obligar a los órganos de la Administración del Estado, entre los que se encuentran los Ministerios de Salud y de Educación, a adecuar los planes y contenidos de sus programas, de manera de hacer posible una educación, orientación e información adecuada en la materia.

En relación con la exigencia de receta médica, señaló que hoy en día ella se utiliza en las farmacias de los establecimientos de la red pública, como medio de control administrativo; si bien no existe un impedimento real para suprimirla, ella contribuye a que la entrega del medicamento esté asociada a la consejería, para poder vincular a los adolescentes con los programas de regulación de fertilidad, que han tenido real éxito en el país.

Por todo lo anterior, no es correcto ni realista reducir el objetivo del proyecto a la sola entrega de anticoncepción de emergencia. Eso implicaría dejar de lado los fines básicos del mismo, como la consejería y la confidencialidad, materias que se relacionan con la eficiencia y eficacia de las políticas, en cuanto hacen posible generar un vínculo con los adolescentes, coherente con el deber del Estado de proteger a la familia y de proporcionar una alternativa a las personas que se encuentren solas.

Finalmente, dejó constancia de que el Gobierno ha recogido de manera responsable la demostración que apoya la tesis de que la anticoncepción de emergencia no es abortiva, por lo que plantea su distribución como parte de una política de Estado. Toda la evidencia científica en poder del Ministerio de Salud, incluido el estudio desarrollado por el Doctor Croxatto, eminencia mundial en el tema de la anticoncepción de emergencia, demuestra que el progestágeno levonorgestrel inhibe la ovulación y el flujo espermático, y que en dosis altas y dependiendo de la oportunidad en que se ingiera, favorece la anidación de un huevo fecundado. No existe, por tanto, relación con los embarazos ectópicos ni evidencia científica sobre posibles efectos riesgosos para la salud.

Por su parte, la **Ministra Directora (S) del SERNAM, señora Carmen Andrade**, agregó lo siguiente.

En la práctica, son las mujeres quienes tienen o no acceso a los métodos anticonceptivos, por lo que es indispensable destacar del proyecto el tema de sus derechos.

Chile ha suscrito convenciones internacionales que reconocen a la mujer como sujeto pleno de derechos, entre los cuales están los sexuales y reproductivos, que incluyen su facultad de decidir cuántos hijos tener y con qué espaciamiento. Tales derechos se hacen ilusorios si no existen

INFORME COMISIÓN SALUD

mecanismos eficaces para que las mujeres, adultas y adolescentes, se informen y tengan acceso efectivo a los métodos que permiten su ejercicio.

Las políticas de regulación de la fertilidad implementadas hasta ahora han permitido no sólo reducir el embarazo no deseado, sino incorporar a muchas mujeres al mundo de la educación y del trabajo.

El proyecto en discusión permitirá superar la barrera de inequidad existente entre niveles socioeconómicos, que redundaría en que algunas mujeres pueden ejercer plenamente sus derechos y otras no, desequilibrio que es indispensable corregir.

En relación con el tema de la confidencialidad, durante la discusión de la ley de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal, quedó de manifiesto que cualquier fijación de edad como límite para contraer y ejercer derechos, asumir obligaciones y contraer responsabilidades tiene cierta dosis de arbitrariedad; pero si es posible sancionar y encarcelar a jóvenes de 14 años, con mayor razón se les debe reconocer como plenos sujetos de derechos, reconocer que al tener acceso masivo a la educación formal y a la información es posible considerarlos como personas suficientemente maduras para ser responsables de su propia sexualidad.

Las denuncias recibidas por el Ministerio Público durante 2008 por delitos sexuales alcanzaron casi a las 19.000 y, de acuerdo a datos proporcionados por el Servicio Médico Legal, en el 81% de los casos el responsable había sido un familiar o un conocido del entorno de la víctima, situaciones en que evidentemente no se puede pedir al adolescente que recurra precisamente a ese entorno para contar lo que le ha ocurrido.

VOTACIÓN EN GENERAL

El Honorable Senador señor Arancibia, al fundar su voto celebró que el proyecto en debate haya puesto sobre la mesa el tema de la sexualidad humana, y especialmente que ello se haya hecho en el Congreso Nacional.

Después de toda la evidencia presentada en las exposiciones escuchadas por la Comisión, queda en claro la complejidad del tema y lo difícil que resulta alcanzar una convicción absoluta a su respecto. Es evidente que han existido avances, pero queda aún mucho por hacer. Por lo mismo, manifestó su preocupación porque la inclusión en el proyecto de un

INFORME COMISIÓN SALUD

punto sobre el cual no hay consenso entrabe el resto e impida sacar adelante lo que hace falta, porque la iniciativa tiene aspectos rescatables y que debieran ser implementados.

Expresó que le inquieta especialmente el artículo 3°, porque sigue existiendo incertidumbre entre los médicos respecto del eventual efecto abortivo de la píldora del día después. Incluso el doctor Croxatto ha reconocido que no es posible hacer un análisis científico del proceso de implantación, por consideraciones de carácter ético. Es precisamente este punto el que genera dudas.

Tampoco existe suficiente acumulación de evidencia que permita mirar con tranquilidad eventuales efectos secundarios producidos por el uso del fármaco, vista la gran cantidad de hormonas que se administran; por lo mismo, aprobar su uso le pareció sumamente riesgoso.

En cuanto a los aspectos jurídicos, citó los argumentos del considerando 74° del fallo del Tribunal Constitucional, Rol 74008: "Que la referida declaración, pronunciada en sede abstracta de constitucionalidad, tiene un efecto erga omnes que se desprende del inciso tercero del artículo 94 de la Constitución: "En el caso del N° 16°, el decreto supremo impugnado quedará sin efecto de pleno derecho, con el solo mérito de la sentencia del Tribunal que acoja el reclamo". No escapa a la consideración de esta Magistratura el impacto evidente que tal declaración de inconstitucionalidad con efectos generales está llamada a producir en una materia que, sin perjuicio de las consideraciones jurídicas contenidas en esta sentencia, tiene también connotaciones afectivas muy importantes para las personas, las que son, sin duda, plenamente respetables. No obstante, en la misma línea estrictamente jurídica que caracteriza a toda sentencia, es preciso recordar que "los preceptos de esta Constitución obligan tanto a los titulares o integrantes de dichos órganos como a toda persona, institución o grupo" (artículo 6°, inciso segundo, de la Constitución). Fluye de lo expuesto que tanto los órganos del Estado, como toda persona, institución o grupo se encuentran en el imperativo de acatar la decisión del Tribunal Constitucional, porque ha ejercido la tarea que el propio Constituyente le ha confiado de velar por la supremacía, sustantiva y formal, de la Carta Fundamental."

Ya no se trata, pues, sólo de los órganos con competencia en el ámbito de la salud, sino que el fallo deja fuera de la normativa a la píldora del día después. Por lo tanto, la autoridad sanitaria debiera corregir la regulación de su disponibilidad en las farmacias, prohibiendo su distribución y eliminando así la desigualdad que existe en el acceso.

INFORME COMISIÓN SALUD

Por las consideraciones expuestas, hizo reserva de constitucionalidad, para el caso que el proyecto prospere en la Sala. Votó en contra de la idea de legislar.

El Honorable Senador señor Girardi justificó su voto en que el proyecto adopta una posición clara, en orden a reconocer el derecho de las personas a tomar decisiones en materias que son controvertidas y complejas, pero que deben ser resueltas por cada ciudadano, sin que se le impongan visiones ajenas.

Manifestó que se han dado suficientes argumentos respecto de que no existe en el mundo científico serio un argumento sólido que señale que la anticoncepción de emergencia es abortiva. Es más, el doctor Croxatto realizó pruebas in vivo, que por razones éticas se hicieron en monas que tienen menos de 1,6% de diferencia genética con la especie humana, y demostró que no existe un efecto abortivo. No ha quedado demostrado un supuesto efecto abortivo ni los efectos adversos del fármaco, que tiene una gran utilidad en salud pública. Con el argumento de los efectos adversos podría prohibirse el uso de quimioterapia, y el de anticonceptivos como los dispositivos intrauterinos, que efectivamente impiden la implantación.

Se ha presentado a lo largo del debate un tema de sociedad contemporánea, cual es, cuánta libertad van a tener los ciudadanos para juzgar y zanjar cómo quieren vivir su sexualidad y el método anticonceptivo que ocuparán. Este proyecto respeta su autonomía y libertad de decisión, además de contribuir a evitar el embarazo no deseado y de ayudar a vivir la sexualidad con responsabilidad, permitiendo a las parejas, de cualquier edad, actuar ante una relación sexual no protegida. A juicio de Su Señoría, todo esto ofrece un evidente beneficio social y de salud pública y resulta éticamente irreprochable.

Votó a favor de la idea de legislar.

El Honorable Senador señor Ominami destacó que el espíritu de los constituyentes de 1974 es más abierto que el expresado en algunas de las intervenciones escuchadas en este debate. Afirmó que ese espíritu debe servir de marco general para esta discusión: no existen impedimentos constitucionales y el fallo del Tribunal Constitucional y el posterior dictamen de la Contraloría General de la República se apartan del espíritu del constituyente de 1980 y del contexto normativo en que fueron incorporadas a la Carta Fundamental las disposiciones que invocan, cuando no estaba penalizado el aborto terapéutico.

Discrepó de que ahora resulte imposible realizar un debate sobre educación sexual. La idea es enfrentar los problemas que plantean el embarazo adolescente y la discriminación existente según nivel

INFORME COMISIÓN SALUD

socioeconómico, además de corregir la enorme ignorancia en materia de educación sexual, especialmente en las familias de escasos recursos, como ha quedado en evidencia a lo largo del debate. A su juicio, corresponde efectuar la labor educativa en los colegios, donde es más fácil hacer prevención. Destacó especialmente la importancia de la confidencialidad, más aun cuando la evidencia ha demostrado que la mayoría de los victimarios en casos de abuso sexual y violación pertenecen a la familia o a su entorno.

Existe entonces una serie de temas fundamentales no resueltos y este proyecto ofrece la oportunidad para enfrentarlos.

Votó a favor de la idea de legislar.

El Honorable Senador señor Kuschel basó su decisión contraria al proyecto en lo expresado por el doctor Croxatto en su exposición, en el sentido de que la anticoncepción de emergencia es mucho menos eficaz que los anticonceptivos hormonales de uso regular, emplea dosis mucho más altas de hormonas, por lo que produce más molestias, desordena el ciclo menstrual si se usa repetidamente y es más cara que los anticonceptivos regulares. A mayor abundamiento, estimó que las respuestas entregadas por los Ministros que han concurrido a la Comisión no resultan suficientes ni convincentes.

Votó en contra de la idea de legislar.

El Honorable Senador señor Ruiz Esquide respaldó su opción favorable al proyecto porque le asiste la convicción de que la píldora del día después previene la fecundación y la implantación, lo que hace imposible el surgimiento de una nueva vida. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud aborto es toda destrucción de embrión o feto después de creado.

Diferente es la definición sostenida por la Iglesia Católica y otros organismos religiosos, que postulan que todo aquello que evite que se produzca la anidación ya es abortivo, bajo el principio de que "todo lo que va a ser ya es"; pero llevando el argumento al extremo se podría decir que un accidente puede considerarse abortivo.

Sostuvo que, de acuerdo al orden jurídico, la declaración de inconstitucionalidad que ha hecho el Tribunal Constitucional tiene un valor. Declaró que, sin embargo, tiene la impresión de que se extralimitan quienes afirman que este tema no puede ser abordado en ejercicio de la potestad legislativa y, por tanto, el Congreso Nacional no podría pronunciarse y resolver sobre la materia.

INFORME COMISIÓN SALUD

Votó a favor de la idea de legislar.

En consecuencia, el proyecto de ley en informe fue aprobado en general por tres votos contra dos. Votaron por la afirmativa los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide y lo hicieron por la negativa los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

Finalmente, el señor Presidente agradeció a la Comisión y a los invitados la calidad del debate efectuado sobre la iniciativa de ley en informe.

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO

Se consigna a continuación el texto del proyecto despachado por la Cámara de Diputados en el primer trámite constitucional, cuya aprobación en general, en los mismos términos, propone la Comisión:

PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por escrito, sin perjuicio de que deban proporcionarse verbalmente, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y la efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.

INFORME COMISIÓN SALUD

Artículo 3º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales."

Acordado en sesiones de fecha 29 de julio y 4, 5, 10 y 11 de agosto de 2009, con asistencia de los Honorables Senadores señores Mariano RuizEsquide Jara (Presidente), Jorge Arancibia Reyes, Carlos Ignacio Kuschel Silva, Guido Girardi Lavín y Carlos Ominami Pascual.

Valparaíso, 26 de agosto de 2009.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

INFORME COMISIÓN SALUD

RESUMEN EJECUTIVO

PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, ACERCA DEL PROYECTO DE LEY SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD.**BOLETÍN N° 6.58211.**

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO

POR LA COMISIÓN: reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, consignar los deberes que pesan sobre el Estado en esta materia, habilitando, en forma general, a todos los órganos de la Administración competentes, para realizar planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a obtener educación, información y orientación sobre regulación de la fertilidad, a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y a acceder a ellos.

II. ACUERDOS: aprobado en general, por 3 votos contra 2. Votaron por la afirmativa los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide y lo hicieron por la negativa los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: el proyecto está conformado por tres artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: suma, vence el 28 de agosto de 2009.

VI. INICIATIVA: mensaje de la Presidenta de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: en sesión de fecha 15 de julio de 2009, por 73 votos a favor y 34 en contra; se abstuvieron 2 Diputados.

IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 28 de julio de 2009.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe. Debe ser informado, además, por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

INFORME COMISIÓN SALUD

Valparaíso, 26 de agosto de 2009.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

ÍNDICE

Constancias	2	
Objetivos fundamentales y estructura del proyecto		3
Resumen de exposiciones	3	
Ministra Directora del SERNAM	3	
Ministro de Salud	5	
Directora del Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud		9
Ministro Secretario General de la Presidencia	10	
Presidente de la Conferencia Episcopal de Chile		14
Profesor Horacio Croxatto	19	
Profesor Ventura Juncá	24	
Profesor Manuel Santos	28	
Presidente del Colegio Médico de Chile A.G		29
Director Nacional del INJUV	30	
Jefa (S) Departamento Estudios y Evaluación del INJUV		30
Presidenta de la Sociedad Chilena de Ginecología Infantil y de la Adolescencia	32	
Presidenta de la Corporación Humanas	35	
Coordinadora del Observatorio Género y Equidad		40
Presidente de la Asociación Acción Familia	43	
Doctor Ramiro Molina	47	
Presidenta de la Sociedad Chilena de Pediatría, Comité de la Adolescencia	51	
Presidente de la Comisión Jurídica de la Mesa Ampliada de Organizaciones Evangélicas	54	
Subdirectora de la Corporación ISFEM		56
Profesor Elard Koch	59	
Presidenta de ACONOR	61	
Presidenta del Foro de Salud de Derechos Sexuales y Reproductivos	64	
Director Legislativo de la Fundación Jaime Guzmán		66
Corporación Calcuta Chile	69	

INFORME COMISIÓN SALUD

Discusión en general	71
Votación en general	84
Texto del proyecto aprobado	87
Resumen ejecutivo	90
Índice	91
Índice de Anexos	92

ÍNDICE DE ANEXOS AL INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE EL PROYECTO DE LEY SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD. (BOLETÍN N° 658211)

- 1. MINISTRA DIRECTORA DEL SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. SEÑORA LAURA ALBORNOZ POLLMANN.**
- 2. MINISTRO DE SALUD. DOCTOR ALVARO ERAZO LATORRE.**
- 3. HITOS JURISPRUDENCIALES EN RELACIÓN A LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y LA ACTITUD DE LOS GRUPOS DE INTERÉS CONTRARIOS A LA UTILIZACIÓN DE DICHS MÉTODOS. EL ABORTO EN LA CONSTITUCIÓN DEL 80. SEGPRES.**
- 4. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN.**
- 5. CONSENSO BÁSICO ÉTICO. MONSEÑOR ALEJANDRO GOIC KARMELIC.**
- 6. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA CON LEVONORGESTREL. DOCTOR HORACIO CROXATTO AVONI.**
- 7. DOCTOR PATRICIO VENTURAJUNCA DELTOBAR. SEPARATA: EL IMPACTO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN LA SALUD PÚBLICA.**
- 8. REALIDAD JUVENIL EN EL CHILE ACTUAL. INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD.**
- 9. CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES. DOCTORA PAMELA OYARZÚN GOMBEROFF.**

INFORME COMISIÓN SALUD

- 10. CORPORACIÓN HUMANAS.**
- 11. OBSERVATORIO GÉNERO Y EQUIDAD.**
- 12. ACCIÓN FAMILIA.**
- 13. SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA. DOCTOR RAMIRO MOLINA CARTES.**
- 14. MESA AMPLIADA DE LA UNIÓN NACIONAL EVANGÉLICA.**
- 15. FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE. DOCTOR ELARD KOCH.**
- 16. FORO DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.**
- 17. FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN.**
- 18. CORPORACIÓN CALCUTA.**
- 19. CENTRO DE DERECHOS HUMANOS. UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.**
- 20. AMADEUS.**
- 21. SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA, COMITÉ DE ADOLESCENCIA.**
- 22. ACONOR.**

DISCUSIÓN SALA

2.2. Discusión en Sala

Senado. Fecha 27 de octubre, 2009. Sesión 59, Legislatura 357. Discusión general. Se aprueba en general.

INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD

El señor NOVOA (Presidente). Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, con informe de la Comisión de Salud y urgencia calificada de "suma".

Los antecedentes sobre el proyecto (6582-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 35ª, en 28 de julio de 2009.

Informe de Comisión:

Salud, sesión 59ª, en 27 de octubre de 2009.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). El objetivo principal de la iniciativa es reconocer legalmente los derechos de las personas en materia de regulación de su fertilidad y consignar, asimismo, los deberes que pesan sobre el Estado en este ámbito, habilitando, en forma general, a todos los órganos competentes de la Administración para que realicen planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a obtener educación, información y orientación sobre regulación de la fertilidad; a recibir una educación para la vida afectiva y sexual; a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad, y a tener acceso a ellos.

La Comisión de Salud deja constancia en su informe de las opiniones emitidas respecto del proyecto por los representantes de diversas entidades religiosas, universitarias, gubernativas, gremiales, sociales y otras.

Dicho órgano técnico discutió esta iniciativa solamente en general y le dio su aprobación a la idea de legislar por 3 votos a favor (de los Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide) y 2 en contra (de los Senadores señores Arancibia y Kuschel). Los fundamentos de voto se pueden consultar en el informe respectivo.

Cabe señalar que el Honorable señor Arancibia hizo expresa reserva de constitucionalidad para el caso de que el proyecto llegara a prosperar en la Sala.

Finalmente, corresponde indicar que el texto que se propone aprobar en general se transcribe en la parte pertinente del informe de la Comisión de Salud.

DISCUSIÓN SALA

El señor NOVOA (Presidente). En discusión general.

Tiene la palabra el Honorable señor Chadwick.

El señor CHADWICK. Señor Presidente, dado que estamos en el debate en general, quiero plantear una visión relacionada fundamentalmente con una perspectiva constitucional y jurídica, porque pienso que aquí se nos presenta un problema que el Senado habrá de resolver, con seguridad en la discusión en particular.

Desde ese punto de vista, la pregunta que tenemos que hacernos es si esta iniciativa vulnera o no las garantías constitucionales, especialmente la del artículo 19, N° 1, que asegura el derecho a la vida de la persona que está por nacer.

Sobre ese punto se pronunció el año recién pasado el Tribunal Constitucional, señor Presidente, en una sentencia que ha dejado la impresión y por eso la traigo a colación en mi intervención de que alude a una cuestión de carácter formal: si las medidas se tendrían que haber adoptado por medio de un reglamento, un decreto, o bien si deberían ser materia de ley.

La sentencia del Tribunal Constitucional no se refiere a un aspecto formal: cuál debe ser el instrumento jurídico a través del que se autorice la distribución de la "píldora del día después", sino a un asunto de fondo: precisamente, si la garantía constitucional del artículo 19, N° 1, se ve infringida o vulnerada.

Y la sentencia que iré recordando en algunas materias, reafirmando el principio jurídico de que "el juez falla conforme al mérito del proceso", señala expresamente lo siguiente: "es posible sostener que toda la evidencia presentada en estos autos, no sólo por las partes, sino que por las demás autoridades y representantes de la sociedad civil que, libremente, acogieron la invitación de esta Magistratura a expresar su opinión sobre la materia del requerimiento, como asimismo el examen de aquellos antecedentes que el propio Tribunal ordenó allegar, sólo refleja la existencia de una disparidad profunda de opiniones, sobre todo en el mundo científico" repito: una disparidad profunda de opiniones, sobre todo en el mundo científico, "en orden a que el momento de la concepción marque el inicio de la vida humana y, por ende, que los regímenes de anticoncepción de emergencia a que aluden las normas impugnadas en estos autos pueden afectar el derecho a la vida de la persona que está por nacer."

¡Miren lo que dice el Tribunal! Que únicamente se pudo comprobar, luego de un larguísimo análisis de todo tipo de antecedentes y de la intervención de especialistas en la materia, que existía una profunda disparidad de opiniones en el mundo científico.

Yo estuve en la sesión de la Comisión de Salud a la que asistieron representantes del ámbito de las ciencias, en especial cuatro: el doctor Koch, de la Universidad de Chile; el doctor Croxatto, de la Universidad de Santiago, y los doctores VenturaJuncá y Santos, de la Universidad Católica. Se trata de académicos investigadores en

DISCUSIÓN SALA

las áreas de la medicina y la biología dedicados al estudio del problema, cuyo testimonio se halla en el respectivo informe.

Y si uno revisa sus dichos yo los escuché, en todos ellos se observa disparidad de criterios, de opiniones, tanto en el fondo de sus conclusiones como en cuanto a la metodología utilizada en las investigaciones que se han desarrollado.

Por lo tanto, en la Comisión de Salud, no aquellos que representan al sector público, no aquellos que son autoridades, no aquellos que son dirigentes gremiales, sino los propios representantes del ámbito de las ciencias, reafirman exactamente lo que el Tribunal Constitucional sostiene, luego de un análisis muy exhaustivo del asunto, en el sentido de que solo existe una disparidad profunda de opiniones, especialmente en el mundo científico.

¿Y qué ocurre cuando un tribunal se enfrenta a una situación de este tipo? No puede eludir el pronunciamiento. No es dable decir, porque hay opiniones diversas, "yo no me voy a pronunciar como tribunal", menos tratándose del Tribunal Constitucional. Porque todos los tribunales de la República están expresamente obligados, por el principio de la inexcusabilidad, a pronunciarse sobre las materias que se someten a su conocimiento, y en particular ese órgano, por cuanto dicho principio se halla garantizado y consagrado en el artículo 3° de su Ley Orgánica Constitucional.

Por lo tanto, el mencionado Tribunal se abocó al tema de fondo.

¿Y cómo lo hace un tribunal cuando tiene que pronunciarse y se encuentra con que el apoyo de la ciencia, que podría dirimir el conflicto que se le presenta, no le entrega certezas, sino disparidad de criterios? Debe recurrir y lo señala el propio Tribunal Constitucional a las normas de la hermenéutica legal, es decir, a los preceptos que le permitan interpretar el conflicto de derechos o la colusión de derechos, para dictar una sentencia o llegar a una conclusión.

Y, en tal sentido, el referido órgano, en la parte, a mi juicio, más importante y más atingente a este proyecto, señala que a un tribunal le asiste la obligación de "tener presente el principio 'pro homine' o 'favor libertatis'", definido en la jurisprudencia internacional de la Corte Interamericana de Derechos Humanos como aquel principio que, de "*Entre diversas opciones se ha de escoger la que restringe en menor escala el derecho protegido*", y que siempre "**debe prevalecer ante un conflicto de derechos la norma más favorable a la persona humana**".

La aplicación del principio pro homine por parte del Tribunal Constitucional consta en la jurisprudencia de los tribunales internacionales sobre derechos humanos. Y cuando se produce un conflicto de derechos respecto del cual la ciencia no dilucida ni da certeza, se debe recurrir siempre a aquella interpretación que, en la

DISCUSIÓN SALA

duda, favorezca a la persona humana, proteja el derecho humano, la libertad y la vida de las personas.

A continuación, el Tribunal Constitucional señala "Que, en esta perspectiva, la duda razonable suscitada en estos sentenciadores acerca de si la distribución obligatoria de la 'píldora del día después'" (...) "puede ocasionar la interrupción de la vida del embrión, al impedirle implantarse en el endometrio femenino, genera, a su vez, una incertidumbre acerca de una posible afectación del derecho a la vida de quien ya es persona desde su concepción en los términos asegurados por el artículo 19, N° 1, de la Constitución."

Y agrega "Que razonar de otra manera importaría desconocer la dignidad sustancial de toda persona, a que alude el artículo 1° de la Constitución, y que supone que los derechos de que es titular son, incluso, anteriores al ordenamiento jurídico positivo, pues son manifestaciones de su propia naturaleza."

"Asimismo" sostiene el Tribunal "llevaría a desconocer que las políticas que la autoridad va desarrollando en pro de la consecución del bien común de todos y cada uno de los miembros de la comunidad nacional tienen," escuchen Sus Señorías lo que dice "como necesario límite, el respeto a los derechos que la Constitución asegura, tal y como ordena el inciso cuarto del artículo 1° de la misma."

El bien común exige respetar los derechos fundamentales de las personas y los derechos consagrados especialmente en la Carta Fundamental. No hay bien común si no existe respeto por el Estado de Derecho. Este es un principio básico de la democracia.

Finalmente, el Tribunal Constitucional, en la parte conclusiva, de definición de la sentencia, expresa "Que de todo lo expuesto sólo es posible concluir" isolo es posible concluir! "que la existencia de una norma" (...) "que contiene disposiciones que puedan llevar a afectar la protección del derecho a la vida de la persona que está por nacer y que la Constitución buscó cautelar especialmente, la vulnera porque la sola duda razonable" repito: la sola duda razonable "reflejada en las posiciones encontradas de los expertos del mundo de la ciencia, de que la aplicación de esas normas" (...) "pueda llegar a afectar el derecho a la vida del *nasciturus*, obliga al juez constitucional a aplicar el principio 'favor persona' o 'pro homine' en forma consecuente con el deber impuesto al Estado por la Carta Fundamental...".

La sola existencia de la duda razonable obliga al tribunal a aplicar el principio de nuestra jurisprudencia internacional en materia de derechos humanos de pro homine, de favorecer el derecho humano, en este caso, a la vida de la persona.

Por lo tanto, hay una conclusión expresa del Tribunal Constitucional.

Nos podremos preguntar en esta Sala cuál sería el efecto de una sentencia del referido órgano, por cuanto uno podría decir que

DISCUSIÓN SALA

solo producirá efectos para el caso particular que ha conocido, que fue el decreto sobre entrega de la "píldora del día después" en el sistema nacional de salud.

Expresamente el Tribunal le da a aquella sentencia no un principio de carácter particular para un caso específico, sino que en su último considerando señala "Que la referida declaración, pronunciada en sede abstracta de constitucionalidad, tiene un efecto *erga omnes* que se desprende del inciso tercero del artículo 94 de la Constitución.". Esto significa que es para todo efecto, más allá del asunto específico o particular de que está conociendo.

Agrega el Tribunal en ese considerando final: "No obstante, en la misma línea estrictamente jurídica que caracteriza a toda sentencia, es preciso recordar que *los preceptos de esta Constitución obligan tanto a los titulares o integrantes de dichos órganos como a toda persona, institución o grupo*". Y continúa señalando: "Fluye de lo expuesto que tanto los órganos del Estado, como toda persona, institución o grupo se encuentran en el imperativo de acatar la decisión del Tribunal Constitucional, porque ha ejercido la tarea que el propio Constituyente le ha confiado de velar por la supremacía, sustantiva y formal, de la Carta Fundamental."

Los órganos del Estado están obligados a respetar la decisión del Tribunal Constitucional, nos guste o no nos guste. Eso es lo que exige el respeto a un Estado de Derecho como elemento básico de un sistema democrático y de un orden constitucional. ¡Y un órgano del Estado, señor Presidente, es precisamente el Congreso Nacional y, en particular hoy día, el Senado!

Por consiguiente y con esto termino, la sentencia del Tribunal Constitucional nos obliga a todos, porque todos juramos respetar el Texto Fundamental. Aquel expresamente señala en su sentencia que obliga a todos los órganos del Estado cuando se pronunció sobre un tema de fondo: el respeto a la garantía establecida en el artículo 19, número 1º, referente al derecho a la vida de la persona que está por nacer, en el sentido de que puede verse amenazada porque la ciencia no da certeza acerca de los efectos que podría generar el uso de la "píldora del día después". Y, por tanto, nosotros debemos respetar su decisión.

Por eso, en distintas oportunidades, señalé que el proyecto en debate debió ser conocido por la Comisión de Constitución, porque este punto de constitucionalidad, que nos obliga frente al Tribunal Constitucional, puede tener solución. En efecto, es posible adecuar una norma que permita armonizar esta iniciativa con la sentencia de dicho órgano. Pero eso debería haberse hecho en forma previa a la discusión en general en la mencionada instancia legislativa.

Por eso, aquellos que se apuran lo que hacen es, desgraciadamente, demorar más el despacho de los proyectos.

DISCUSIÓN SALA

A mi juicio y esto lo he estudiado bastante; espero compartirlo en la Comisión de Constitución, podría haberse formulado una indicación que hubiera permitido adecuar el proyecto a las normas constitucionales y a la sentencia del Tribunal Constitucional. Pero eso debió haberse hecho en forma previa.

Sin embargo, lamentablemente, se nos ha llevado a una discusión en general sobre un proyecto que, en mi concepto, por la forma como ha sido presentado, vulnera la sentencia de dicho Tribunal. Y, por lo tanto, es inconstitucional.

He dicho.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Pido muy respetuosamente al público asistente en las tribunas, para no tener que desalojarlas, guardar silencio cuando los señores Senadores expongan sus posiciones ya sea en uno u otro sentido. De ese modo, podremos escuchar todas las intervenciones con el respeto que cada una de ellas merece.

Les solicito reitero que mantengamos esa disposición para no verme obligado a ordenar el desalojo, medida que para nadie es grata.

)

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Antes de entregar el uso de la palabra, deseo informar a la Sala que se encuentran en tribunas miembros de la Comisión Parlamentaria Mixta Unión EuropeaChile, que visitan nuestro país con motivo de su XI Reunión.

En nombre del Senado, saludamos cordialmente a su Presidenta, señora María Muñiz de Urquiza, a su Vicepresidente, don Luis de Grandes Pascual, y a todos los demás integrantes de la delegación, quienes han trabajado intensamente hoy en dependencias de nuestra Corporación.

La labor de esta Comisión constituye una muestra de las buenas relaciones que existen entre Chile y la Unión Europea, las cuales esperamos que se sigan afianzando en el futuro.

Damos la bienvenida a todos ustedes.

(Aplausos en la Sala y en tribunas).

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Si no hubiere objeción, podríamos abrir la votación en la medida que concordemos un plazo máximo de 10 minutos para cada intervención.

El señor ROMERO. ¿Me permite, señor Presidente?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra, Su Señoría.

DISCUSIÓN SALA

El señor ROMERO. Señor Presidente, deseo efectuar una moción de orden.

Hemos escuchado la intervención del Honorable señor Chadwick, quien ha planteado fundadamente la necesidad de que, antes de discutir y votar en general este proyecto, se pueda contar con la opinión de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

En honor a lo que siempre ha caracterizado al Senado, en cuanto a establecer parámetros de estudio y de debate serios, la Sala podría modificar el acuerdo de Comités, en el sentido de postergar podemos fijar un plazo; no tenemos inconveniente la votación de la idea de legislar y pronunciarnos la próxima semana en general y en particular, a fin de recabar previamente la opinión de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

Considero que sería lo mínimo.

(Manifestaciones en tribunas).

¡Por favor! Les pido mayor respeto y tolerancia a quienes vienen a esta Corporación a atender intereses o inquietudes que, si bien son muy fundados, no dan derecho a interrumpir las intervenciones de los señores Senadores.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Para llevar a cabo su proposición, Su Señoría, se requiere el acuerdo unánime de la Sala.

Si no hay objeción, se accederá a lo solicitado.

El señor NARANJO. No.

El señor ROMERO. ¿Están pronunciándose los Diputados o los Senadores?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Los Senadores.

No hay consenso, Su Señoría.

Yo había solicitado el asentimiento de la Sala para que cada Senador pudiera intervenir por un máximo de 10 minutos, ya que el Orden del Día termina a las 20:30.

Hay alrededor de 11 ó 12 oradores inscritos y debemos votar la idea de legislar hoy.

El señor COLOMA. ¿Y se abre la votación?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). La idea es abrirla y que cada Senador pueda intervenir por 10 minutos.

Tiene la palabra el Honorable señor RuizEsquide.

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, ante todo, permítame señalar que la manera de manejar el Senado, en los

DISCUSIÓN SALA

términos en que el Senador Romero lo desea hacer, me parece francamente inadecuada.

Ya dije que aquí había un intento de postergar el tratamiento de este proyecto. Y lo reitero.

En segundo término, los Comités hemos acordado, hemos discutido...

El señor ROMERO. ¡Yo le quiero responder, porque usted ha planteado un tema personal!

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Les pido...

El señor RUIZESQUIDE....una manera adecuada...

El señor ROMERO. ¡No le falte el respeto al Senado!

El señor RUIZESQUIDE. Permítame aclararle que estoy hablando yo, no usted...

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Ruego a Sus Señorías...

El señor ROMERO. ¡Pero hágalo con respeto!

El señor RUIZESQUIDE. ¡Permítame hablar tranquilo!

El señor BIANCHI (Vicepresidente). ¡Señores Senadores!

El señor RUIZESQUIDE. Perdóneme, señor Presidente. Estoy haciendo uso de la palabra, al igual que el Senador Romero lo hizo en su momento sin que nadie lo interrumpiera.

He señalado que los Comités, y hace un rato la Sala, acordaron un procedimiento, el cual debe seguirse y no continuar buscando un ardid, sea cual fuere, para no tratar el proyecto.

Si el Senado acuerda otra cosa, ¡encantado!

El señor ROMERO. Es lo que propuse.

El señor RUIZESQUIDE. El mismo respeto que Su Señoría pide al público presente en tribunas lo solicito yo para cumplir el compromiso que hemos adoptado en esta Corporación.

Ese es el punto.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Por última vez exijo a quienes se hallan en las tribunas guardar silencio y el debido respeto tanto para con ustedes mismos como para con los señores Senadores que hacen uso de la palabra.

Yo los entiendo, pero no quiero llegar a una situación que, en verdad, sería absolutamente desagradable.

Antes de abrir la votación, tiene la palabra el señor Ministro.

El señor VIERAGALLO (Ministro Secretario General de la Presidencia). Señor Presidente, el asunto que planteó el Honorable señor Chadwick fue largamente discutido en la Comisión Salud. Y hubo en ella distintas intervenciones.

DISCUSIÓN SALA

Quiero repetir, en forma sintética, lo que manifesté en ese órgano técnico.

En primer término, este tema ha sido tratado en numerosas ocasiones en diferentes instancias judiciales. Y ha habido diversas sentencias, incluso de la Corte Suprema.

Una vez que llegó el planteamiento al Tribunal Constitucional, este consideró que, por las distintas argumentaciones que se daban, la llamada "píldora del día después" no podía ser repartida en forma obligatoria como una política pública en el sistema de salud. Eso fue lo que resolvió.

Esa parte del fallo manda eliminar los capítulos respectivos del decreto supremo que establece las normas de regulación de la fertilidad. Y eso hizo el Gobierno; después, la Contraloría tomó razón de ello, y es lo que estaba vigente.

O sea, el Tribunal no prohibió la distribución, venta, importación, receta de la píldora en general, sino que solo determinó que su distribución no podía ser objeto de una política obligatoria en el sistema público de salud.

El problema que se planteó fue que la Asociación Chilena de Municipalidades, ante una duda respecto de las facultades de cada municipio, formuló una consulta a la Contraloría para aclarar el asunto. Y el Contralor emitió un dictamen que iba más allá de lo establecido en el fallo del Tribunal Constitucional.

Ante esa circunstancia, el Gobierno hizo dos cosas.

En primer término, elevó al Contralor una solicitud de reconsideración del dictamen.

En segundo lugar, presentó un proyecto de ley, que fue aprobado en forma abrumadoramente mayoritaria en la Cámara de Diputados, y que ahora conoce el Honorable Senado.

Estamos convencidos de que no existe contradicción entre el fondo de la iniciativa y el fallo del Tribunal ni siquiera entre aquel y la Carta Fundamental, por las siguientes razones: primero, porque no se trata de una píldora abortiva; segundo, porque fíjense bien lo que voy a sostener, aunque lo fuese, en la historia fidedigna del establecimiento de la norma constitucional que resguarda el derecho del que está por nacer quedó claramente consignado que eso no impedía ciertas formas de aborto. Tan así es que la Constitución se aprobó en 1980 y el aborto terapéutico estuvo vigente en Chile hasta 1989. Entonces, no podría haber existido esa contradicción entre una norma legal y una fundamental.

DISCUSIÓN SALA

Planteó el punto el comisionado de la época Jaime Guzmán. Al final se armó un gran debate, que terminó con una afirmación más o menos del siguiente tenor: La Constitución no se va a pronunciar sobre el tema del aborto. Solo quedará excluida una política general acerca del aborto. Pero dejémosle a la ley se expresa en las Actas de la Comisión Ortúzar la determinación de los distintos casos en que legalmente se podrá abortar.

En consecuencia, la Carta Fundamental no se pronuncia sobre el punto: lo entrega al arbitrio de la ley.

En segundo lugar, el Pacto de San José de Costa Rica, al establecer la defensa de la vida desde el momento de la concepción, emplea una frase que ha sido objeto de múltiples interpretaciones. Dice "en general". Esa expresión es lo que ha permitido a la Corte Interamericana de Derechos Humanos fallar que cada país tiene derecho soberano para determinar cuándo el aborto es legal y cuándo no lo es, dependiendo de las convicciones de cada cual y de las mayorías que se formen en cada nación.

Por tanto, ni la Convención Americana sobre Derechos Humanos ni nuestra Carta Fundamental contemplan una prohibición absoluta respecto del aborto.

Pero, además de eso, la sentencia del Tribunal Constitucional, si bien contiene un fundamento donde se hace una disquisición sobre el punto a que se refirió el Senador Chadwick, al momento de resolver solo prohíbe la distribución obligatoria de la píldora del día después en el sistema público de salud. Y por eso hoy es factible recetarla, comprarla en las farmacias y acceder a ella libremente, en determinadas condiciones. De lo contrario, debería haber mediado una prohibición general para importarla, recetarla y distribuirla, cosa que el Tribunal Constitucional no hizo.

Pretender sacar conclusiones generales de decisiones específicas de dicho órgano no corresponde a una interpretación correcta del fallo emitido sobre la materia.

En consecuencia, señor Presidente, estamos muy convencidos de que, más allá de las convicciones de cada cual, el proyecto en análisis no vulnera la Carta ni contraviene el fallo del Tribunal Constitucional. Y lo que estamos haciendo es simplemente franquear el derecho de cada mujer, según sus convicciones religiosas, filosóficas, en fin, a contar con la información necesaria acerca de los métodos de anticoncepción para decidir, conforme a su conciencia, cuál es el que ella va a usar.

Eso es respetar el pluralismo, la convicción. No se trata de que el Estado imponga nada a nadie. Lisa y llanamente, pone a disposición los distintos métodos. Y cada uno, según su forma de pensar, accederá al que elija, con la información y la consejería correspondientes, entendiendo, además, que la píldora del día después no es un método corriente de anticoncepción, sino, como lo dice el

DISCUSIÓN SALA

nombre, un procedimiento de emergencia, solo para casos excepcionales.

Dicho lo anterior, pensamos, como Gobierno, que el proyecto en debate debe seguir su tramitación normal.

El señor NOVOA (Presidente). Señor Ministro, eso ya está resuelto conforme a lo que los Comités acordaron hoy.

Antes de continuar, debo señalar que el Ministro señor Erazo solicitó autorización para que ingresen a la Sala la Encargada Nacional del Programa de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, doctora Paz Robledo, y el Encargado del Programa de Salud de la Mujer, doctor René Castro.

¿Les parece a Sus Señorías?

Se autoriza.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, esta discusión se originó en el año 2001, cuando la impugnación del registro sanitario para la comercialización de la anticoncepción de emergencia se hizo efectiva.

Desde ese minuto a la fecha, todo lo que avala nuestras políticas de regulación de la fertilidad y, en particular, los mecanismos de anticoncepción se encuentra claramente fundado en la evidencia científica y en los antecedentes con que el Ministerio de Salud siempre ha trabajado en la materia.

El proyecto en análisis consagra derechos. Y uno de los elementos centrales del mensaje es la pretensión de consagrar con mucha claridad los derechos de la mujer para optar por los mecanismos de regulación de la fertilidad probados desde el punto de vista de la eficiencia y de la eficacia y que forman parte de la cultura que en nuestro país, desde 1962, hemos venido estableciendo en cuanto a políticas de regulación de la fertilidad.

Sin perjuicio de las creencias personales y de las visiones valóricas propias de cada individuo, el Estado, específicamente a través de los órganos de la Administración con competencia en salud, debe poner a disposición de los habitantes todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad y presentar con sólidos fundamentos esa es la discusión planteada por el proyecto que ocupa al Senado los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en la abstinencia periódica o en mecanismos naturales de anticoncepción hasta los de emergencia, que claramente son instrumentos excepcionales.

Es necesario destacar que utilizar algún mecanismo de anticoncepción o de planificación familiar, o no emplear ninguno, o elegir entre los llamados "métodos naturales" corresponde siempre a una determinación libre, autónoma e informada. El Estado no impone ni obliga a nadie al uso de cierto método. Simplemente, coloca a disposición de quienes lo solicitan alternativas que les permitan decidir.

DISCUSIÓN SALA

Por ende, el hecho de incorporar este mecanismo excepcional, frente a la evidencia y a los antecedentes puestos a disposición de una ya larga discusión, no hace sino actualizar una política de regulación que, como dije, ha venido desarrollándose en nuestro país desde 1962.

Pero aquí hay un elemento central, que ha sido parte de la discusión: el mecanismo de acción del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia, documentado de manera más amplia en la literatura reciente, incluye fundamentalmente la inhibición, el retraso o la alteración de la ovulación. Es ahí donde ha actuado. Y la evidencia científica trabajada por el Ministerio de Salud nos permite decir con mucha claridad que ese mecanismo de acción no es abortivo.

Hemos insistido en ello durante la larga discusión en la Comisión de Salud, en la Cámara de Diputados. Y hoy entregamos todos los antecedentes.

La conclusión que emerge de los estudios pertinentes es que el levonorgestrel, solo o combinado, administrado durante la fase folicular, tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio. Y esa es la única fundamentación científica probada claramente hasta ahora.

Por ende, respecto a la argumentación sobre el posible efecto antiimplantatorio, las evidencias científicas y estadísticas disponibles a la fecha no respaldan tal hipótesis.

Acompañamos a este proyecto todos los antecedentes científicos que avalan la posición que la Cartera a mi cargo ha sustentado hasta ahora.

Entonces, solo cabe insistir en que la discusión que planteamos hoy tiene que ver con una cuestión de fondo, de derechos, de información adecuada y oportuna, fundada particularmente en la evidencia científica con que el Ministerio de Salud, por largas décadas, ha venido trabajando en materia de regulación de la fertilidad.

Básicamente en ese punto queremos hacer el principal énfasis en esta etapa de la discusión.

Gracias, señor Presidente.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la señora Ministra Directora del Servicio Nacional de la Mujer.

La señora ANDRADE (Ministra Directora del SERNAM). Señor Presidente, para el Gobierno de la Presidenta Bachelet, la ley debe reconocer a todas las personas, y en particular a las mujeres, el derecho a decidir sobre su fertilidad. Y ha de consagrarse la responsabilidad del Estado para que, cualquiera que sea el estrato socioeconómico de las mujeres, este derecho pueda ser efectivo.

Partimos del principio de que, en materia de derechos sexuales y reproductivos, toda opción es personal y ninguna coerción resulta admisible. Nada puede imponerse. Hacerlo constituiría, a nuestro juicio, una injerencia arbitraria en ámbitos constitucionalmente

DISCUSIÓN SALA

amparados, como lo es el de la vida privada y familiar de hombres y mujeres.

Cabe recordar como muy bien decía el señor Ministro del ramo que desde hace décadas se impulsan políticas de salud en materia de fertilidad. Y ellas han permitido que las mujeres hayan logrado mayores niveles de escolaridad y accedido masivamente al trabajo remunerado; que se haya reducido la mortalidad materna e infantil, y, en definitiva, que las mujeres hayan alcanzado mayores niveles de autonomía e independencia.

Hoy, más de un millón de mujeres regulan su fertilidad a través de la salud pública, y lo hacen en forma libre e informada.

Queremos seguir transitando desde estas políticas públicas al reconocimiento de derechos para todas las personas.

Este enfoque implica reconocer espacios de autonomía y de ejercicio de la libertad al permitir que los avances científicos beneficien a hombres y mujeres.

Nadie puede dudar de que somos las mujeres las afectadas principalmente por la falta de acceso a métodos de regulación de la fertilidad, entre ellos la anticoncepción de emergencia.

Frente a un posible embarazo producto de una agresión sexual, la anticoncepción representa no solo la posibilidad de decidir, sino también la de mitigar en parte el daño sufrido.

Nos parece injusto e inhumano privar a una mujer del derecho a prevenir un embarazo tras una violación.

Esto resulta más apremiante si consideramos que el 81 por ciento de las agresiones sexuales periciadas por el Servicio Médico Legal se habían cometido por un familiar o por un conocido. Y estos son únicamente los casos investigados. Sabemos que hay muchos otros sobre los cuales no tenemos noticias.

Señor Presidente, no solo la violencia sexual nos preocupa como Gobierno. Nos inquieta igualmente el alto número de adolescentes embarazadas: casi 30 mil el año 2008.

Creemos que aquello exige una atención y un compromiso tan intensos como los asignados a otros asuntos públicos. Prevenir es cada día más necesario.

Sabemos que la mortalidad materna y los riesgos asociados al embarazo aumentan con la menor edad de la madre.

Sabemos también que el embarazo en una adolescente representa menores oportunidades de desarrollo educacional y laboral, y que más de 30 por ciento de las adolescentes embarazadas se retiran del sistema escolar.

Es un hecho que a las mujeres, social y culturalmente, se nos responsabiliza no solo de la procreación y del cuidado de los hijos, sino, además, de la sexualidad y su control.

Por ello, este proyecto, que reconoce el derecho a la información y a la orientación y a elegir los métodos de regulación de la

DISCUSIÓN SALA

fertilidad y acceder a ellos, releva también el papel y la responsabilidad de los hombres en la planificación familiar y en el control de la natalidad. Se trata de una responsabilidad compartida. Y a esto deben apuntar las políticas y las regulaciones en contextos democráticos.

Únicamente así podremos modificar las pautas culturales y hacer factible un ejercicio más responsable de la sexualidad en hombres y mujeres. Nadie debe, en nuestra opinión, atribuirse el derecho a decidir sobre nuestra vida y sexualidad.

Son tantas las dimensiones, implicancias y efectos de lo que hoy se discute, que le solicito al Honorable Senado votar sin abstenciones el proyecto en debate.

Muchas gracias.

(Manifestaciones en tribunas).

La señora MATTHEI. No resulta admisible que haya todo tipo de silbidos durante las intervenciones, señor Presidente.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). ¡Por favor!

Tenemos un acuerdo en el sentido de no hacer manifestaciones, ni a favor ni en contra.

Este es un debate importante. Conocemos las opiniones de quienes se hallan en las tribunas. Pero creo que también es relevante escuchar las de los señores Senadores.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). ¡Silencio, por favor!

Esta recomendación va tanto para quienes están a favor del proyecto como para quienes lo rechazan. La regla debe ser pareja para unos y otros.

Por consiguiente, los silbidos, sean del lado que fueren, no se permiten.

Les agradeceré a todos contribuir al desarrollo de la sesión en el mejor nivel posible.

En votación la idea de legislar.

(Durante la votación).

El señor NOVOA (Presidente). Para fundar su voto, tiene la palabra el Senador señor Gazmuri.

El señor GAZMURI. Señor Presidente, sin duda, esta iniciativa surge para corregir una arbitrariedad que se da día a día en nuestro país. Y, en tal sentido, tanto su expresión como su texto son muy simples.

La arbitrariedad consiste en que el levonorgestrel, anticonceptivo de emergencia que circula libremente en Chile, se receta, se vende y se adquiere en todas las farmacias, pero no se puede distribuir en los consultorios ni en los hospitales del país.

Por lo tanto, se le está negando el derecho al uso de ese anticonceptivo a un sector muy específico de mujeres, que son mayoritariamente pobres y jóvenes.

DISCUSIÓN SALA

Y yo no he escuchado a nadie defender aquella posición con más Tribunal Constitucional, ni con la historia de la ley, ni con los arbitrios de la Contraloría a que estamos acostumbrados.

El hecho simple radica en que alguien le explique a una muchacha que desea impedir un embarazo o a una mujer violada como se expresó aquí, muchas veces por vecinos o por parientes, incluido el padre; porque estas son las realidades sociales existentes por qué cuando llega a determinado establecimiento asistencial para pedir la llamada "píldora del día después" quien la atiende le dice: "Consígase un médico que se la recete y vaya a comprarla a la farmacia de la esquina".

Esa es la primera cuestión.

Y resulta evidente que tal arbitrariedad envuelve una violencia del Estado, pues a mujeres que necesitan recurrir a la referida píldora se las priva de un derecho elemental que no está vedado para todas las chilenas.

Hay después otras discusiones. Pero esta es primaria. Y eso es lo que estamos resolviendo aquí en primer lugar.

Por consiguiente, me parece obvio que debemos apurar el despacho de este proyecto, que es muy simple. Consta de tres artículos.

El 1° establece que "Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad.". Se trata, pues, de un derecho que involucra a hombres y mujeres, en procura de la paternidad y la maternidad responsables, para que puedan administrar por así decirlo sus personas, sus afectos y su descendencia de manera informada.

El artículo 2° dispone que "Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización" de la autoridad sanitaria; eso es evidente, para que no circulen en el sistema productos que puedan atentar contra la salud de las personas.

La denominada "píldora del día después" cuenta con la debida autorización; de lo contrario, no se encontraría en las farmacias. Y se está pidiendo, en consecuencia, que esté al alcance de las mujeres más pobres del país.

Ese es todo el asunto de la ley en proyecto.

¡No veo cómo alguien puede estar en contra de ello, señor Presidente!

Se dice que no hay evidencia médica de que la píldora en comento no sea abortiva.

Ahí ya entramos al segundo punto, que dice relación a cuáles son los métodos anticonceptivos que el país permite o autoriza debidamente.

DISCUSIÓN SALA

Señor Presidente, toda la evidencia científica de los especialistas chilenos en medicina reproductiva porque de eso se trata que han realizado experimentación e investigación: conspicuamente, el doctor Croxatto, el doctor Zegers, reconocido experto en salud reproductiva y, además, antiabortista, señala que no es abortiva.

Algunos médicos afirman que sí lo es. En general, con todo el respeto que me merecen, no son especialistas en la cuestión, que es bien específica.

Deseo recordar que circulan, con la debida autorización, anticonceptivos que impiden la anidación del óvulo, como la llamada "T" y el anillo. Este otro no lo hace: lo que dificulta es la fertilización. Por eso no es antiabortivo.

Entonces, ante el argumento que da el Senador señor Chadwick, que no es claro, es preciso consignar, primero, que la evidencia científica apunta a que el medicamento no es abortivo; y, a mayor abundamiento, que circulan y son permitidos en Chile métodos anticonceptivos que sí son, entre comillas, "abortivos".

Porque quiero ir al tercer tema, que no tiene nada que ver con el proyecto, pero que también debe ser objeto de una discusión de carácter general en nuestra sociedad. Mas insisto en que no tiene que ver con la arbitrariedad que estamos corrigiendo hoy día, que es lo único que vamos a resolver en esta ocasión. Y con eso ya hacemos bastante. Creo que podemos conseguirlo.

A aquellos que mantienen una posición sobre el impedimento de la anidación es preciso recordarles, si eso fuera un problema, que tendríamos que prohibir muchos métodos anticonceptivos que están circulando. Pero el que nos ocupa no es abortivo. Y, en mi opinión, esta afirmación es muy central para aprobar el proyecto.

Finalmente, un debate más largo, que en Chile todavía no se inicia, es el relativo al aborto. Se está abriendo la discusión sobre el aborto terapéutico. Como se ha señalado aquí, este último se pudo practicar hasta 1989. La Dictadura militar...

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). ¡Silencio, por favor!

El señor GAZMURI. ... derogó la disposición legal respectiva, la cual, si no recuerdo mal, se aprobó con amplias mayorías parlamentarias en el Gobierno del padre del Senador señor Frei y subsistió durante muchos años.

Y respecto de ese punto se plantea un tema que también es ético y científico: cuándo hay persona humana. Sobre el particular asimismo se suscita un debate en la sede de la ciencia. Algunos hacen referencia al momento mismo de la fecundación. Se ha considerado que allí existe vida, pero no una persona, de la cual no puede hablarse hasta un momento determinado de la evolución de la complejidad celular, en fin.

DISCUSIÓN SALA

Esa es una de las clásicas e importantes discusiones de la modernidad y la posmodernidad. Debemos llevarla a cabo también. Pero, a mi juicio, no es tan evidente, incluso en el debate científico, que haya persona humana desde el instante mismo de la fecundación. Vida hay, como es obvio. Vida hay también en el óvulo, en el espermatozoide, en las células. Ella se puede reproducir hoy día a partir de una célula. La discusión biológica y ética es desde cuándo hay persona humana, porque a partir de ese momento, evidentemente, tiene que ser respetada.

Pero, como digo, ese debate recién lo estamos iniciando en Chile, y no es para nada necesario resolverlo a fin de aprobar el proyecto, con el cual lo único que se pretende es corregir una brutal arbitrariedad contra miles de chilenas a las que se les niega un derecho que a miles de otras chilenas se les permite ejercer todos los días. Y eso es lo que hoy día estamos haciendo.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Adolfo). Señor Presidente, estamos ante una materia importante, trascendente y extraordinariamente sensible.

Quisiera partir por observar que nuestros puntos de vista, al igual que lo que ocurre en la sociedad, van a ser encontrados. No van a ser unánimes es imposible que lo sean, porque, ante estos temas, es legítimo, de acuerdo a la concepción de cada uno, asumir una posición. Lo importante es que esta sea coherente tanto en la materia que nos ocupa como en otras. En efecto, lo fácil es vivir permanentemente acomodándose a cómo van los tiempos o a dónde puede ser menos perjudicial para uno.

Cuando leí el proyecto de ley, me pareció bien, salvo la última parte, la conclusión. Porque es fundamental reconocer que todas las personas tienen derecho a recibir educación en la materia. ¿Quién puede negarlo? Y es importantísimo el derecho a elegir libremente. También lo es que el Estado contribuya a todo lo anterior. Pero, claramente, el problema surge cuando se afirma que aquí puede haber una libertad absoluta. Ahí es donde mi convicción entra en contradicción con la iniciativa.

Porque, de acuerdo con mi concepción de la persona humana, el ejercicio de la libertad implica responsabilidad. Por consiguiente, tengo que respetar la vida desde que se inicia hasta su término. Por eso voté a favor de la derogación de la pena de muerte, ya que, claramente, una legislación que contemple tal sanción se opone a dicho criterio. Pero eso me lleva también a respetar la vida desde el inicio.

Ahora, sería absurdo que aquí decidiéramos por ley desde cuándo se inicia la vida. Eso es imposible. Pero es en el concepto donde hay que definirse. Y para mí, la persona humana no existe desde el nacimiento sino desde su concepción.

DISCUSIÓN SALA

En algunas legislaciones en algunas civilizaciones, incluso, a una madre que atentaba contra la vida de su hijo recién nacido se le reconocían ciertas atenuantes. Hoy día ello horroriza, pero así era.

O bien, se creía simplemente que el niño por nacer no era persona. ¿Qué diferencia puede haber segundos antes o segundos después de nacer? Ninguna. Pero sí estamos ante una criatura indefensa, cuyos derechos son los que más tenemos que amparar.

¿Por qué no hablamos siempre de que debemos proteger a los más desvalidos? ¿Acaso toda la legislación social en un país no tiende a resguardar al más débil del poderoso? ¿Y por qué no es así en este caso? O sea, ¿los derechos de una persona que no se puede defender por ningún concepto no hay que preservarlos, no hay que cuidarlos? Ahí está el problema.

Y, francamente, señor Presidente, si se abre la puerta, ¿quién decide cuándo? ¿Se considerarán uno o dos meses antes del nacimiento? ¿El tercer mes de embarazo? ¿Cuándo? Porque todo ello va a ser relativo.

Algunas legislaciones, de países muy civilizados, muy modernos como algunos acostumbran aquí a precisar, llevan a considerar que es totalmente razonable el tercero o cuarto mes.

Incluso se expone un argumento fantástico: los derechos de la mujer. ¿De quién hablan? Ese es el problema. ¿O los derechos de un ser ya de tres meses pierden relevancia en relación con ella?

Entonces, señor Presidente, según mi concepción de la persona humana, debo ser coherente, más allá de cualquier cosa.

Todo deriva del método "anticonceptivo", entre comillas, que nos ocupa. Porque si primara el artículo 1° del proyecto estaría plenamente de acuerdo. Pero estamos haciendo referencia a algo que es para muy pocos. Pregunto cuántas píldoras se le venden a gente del sector ABC1. ¡Para ella es muy simple que no exista discriminación! ¡Prohibamos también en ese caso la existencia del anticonceptivo! Eso sería lo lógico. Es algo que no me causa una dificultad. Para mí, la cuestión no estriba en el acceso de las personas de menores recursos. ¡No! ¡La vida se debe respetar en todos los casos! ¡La vida se debe respetar en sí misma, señor Presidente!

En consecuencia, situemos bien la discusión que tenemos entre manos. Porque lo demás es escapismo, es eludir el fondo del asunto. En lo personal, respeto la vida desde el inicio. ¿Y este cuándo tiene lugar? Cuando el proceso se hace irreversible; cuando el ser es distinto de quienes lo engendran y estos ya no tienen un derecho sobre él.

Ahí no caben los derechos reproductivos de la mujer, ni del hombre, ni de la sociedad. ¡Ahí solo procede preservar, desde el inicio, la vida del que está por nacer! Eso es lo que corresponde.

Por ello, señor Presidente, mi pronunciamiento es por la vida y por respetarla repito desde el inicio. Y ante el método que nos

DISCUSIÓN SALA

ocupa, respecto del cual surgen dudas, lo lógico es que me abstenga si quiero ser coherente y consecuente.

De lo contrario, facilitaré un orden de cosas que no se aviene con el que creo que debe primar en un mundo civilizado, donde lo primero es respetar la vida de los más débiles. Y estos son, sin lugar a dudas, antes que los niños, los seres que están por nacer, quienes se encuentran totalmente indefensos.

Conforme a dicha concepción, señor Presidente, mi voto no es en contra: ¡es completamente por la vida! Y al afirmarlo así exhibo la contradicción de un proyecto de ley que, de acuerdo con la forma como partió, debió haber llegado a una conclusión diferente.

Hoy día, a través del mecanismo de que se trata, se manifiesta una simplificación en virtud de la cual nos vamos abriendo a una sociedad en la que, dentro de poco, no vamos a reconocernos, porque lo que primará, más allá de un derecho, es el egoísmo y una construcción sobre la base de valores absolutamente ajenos a una verdadera comunidad humana.

Por eso, señor Presidente, voto en forma coherente con pronunciamientos anteriores que he emitido en el Senado y con mi concepción de vida, de la cual no me puedo desdoblar.

Gracias.

(Aplausos en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). Puede intervenir el Honorable señor Frei.

El señor FREI (don Eduardo). Señor Presidente, había pensado comenzar mi intervención por uno de los contenidos fundamentales del proyecto, cual es la discusión constitucional, pero ya se han referido largamente a ello los señores Ministros y los señores Senadores que me antecedieron en el uso de la palabra.

Por tal motivo, me referiré a algunas ideas centrales que me parece que debemos resolver en la Sala.

La primera de ellas dice relación a la discriminación. Hoy día todos mis Honorables colegas lo han señalado, el fármaco se puede conseguir en las farmacias y las clínicas privadas. Se extienden recetas que lo prescriben. Existe un sistema. En esa medida, tenemos ciudadanos de primera o de segunda clase: algunos tienen acceso al producto y otros no. ¿Cuál es la condición para conseguirlo? ¿El recurso económico? ¿La situación social? ¿El lugar donde se vive?

Eso es lo que tenemos que terminar: la discriminación odiosa que se registra.

El segundo eje de la discusión, planteado claramente en el proyecto, es que el Gobierno, independiente de su ideología o sus creencias religiosas, debe poner a disposición de todos los ciudadanos, en especial de las mujeres y las familias, los métodos, las circunstancias, los elementos para que cada uno, de acuerdo a sus ideas, a su formación, a sus principios éticos y morales, tome sus

DISCUSIÓN SALA

decisiones. Es algo que no se puede imponer mediante una ley. La ética y la moral no se pueden disponer por mayoría y minoría.

Pero el Gobierno debe proporcionar lo necesario a través del sistema público. Y eso queda claramente establecido repito en la iniciativa.

En tercer lugar, siempre que se trata esta clase de asuntos y es algo que se ha mencionado en forma permanente en el debate surge la cuestión de por qué no nos preocupamos "del día antes" y no "del día después".

Eso significa llevar a cabo prevención y jornadas de educación sexual. Y todos sabemos lo que pasó hace más de diez años cuando iniciamos estas últimas.

¿Se puede pensar en hablar "del día antes" si no hay ninguna posibilidad de ofrecer educación sexual en los liceos, especialmente al mundo adolescente?

¿De qué prevención se habla si ni siquiera es posible recurrir a la televisión? Por ejemplo, en el caso del sida, no conocemos hoy día una cifra sobre lo que está pasando.

Si queremos anticiparnos realmente a las situaciones, una política de Estado debiera hacerse cargo de estas realidades.

Tal como expresó la señora Ministra del SERNAM, el año pasado se registraron 30 mil embarazos adolescentes. ¿Y donde se focalizaron? En algunas poblaciones por todos conocidas. No se centraron en los barrios altos de las grandes ciudades, sino en los sectores socioeconómicos bajos, según lo explicó el señor Ministro de Salud en la Comisión.

Lo anterior no puede ser y tenemos que rechazarlo.

No me referiré al aborto, porque constituye un asunto distinto. Aquí estamos tratando lo relativo a la píldora. Ese otro punto no se relaciona con esta situación.

Por lo tanto, considero que el Estado debe manejarse sobre la base de esos tres ejes.

Quiero contestar, además, un planteamiento que se formula con mucha ligereza, haciéndose una comparación de posturas que he sostenido desde hace mucho tiempo.

Cualquiera que lea el informe de la Comisión de Salud podrá apreciar la consecuencia en la materia.

En efecto, el texto expresa que, en 1967, por primera vez en Chile, "se implementó un conjunto de medidas que se concretaron en la Política de Población y Salud Pública del gobierno del Presidente Frei Montalva, cuyo objetivo era reducir las tasas de mortalidad infantil y materna y promover el bienestar de la familia, favoreciendo una procreación responsable, apoyada en la entrega de información adecuada."

A continuación, se especifica que en 1997, durante mi Gobierno, se "incorporó la salud sexual y reproductiva como una de las

DISCUSIÓN SALA

16 prioridades de salud para el país. Se aprobó en esa época el Programa de Salud de la Mujer, por resolución del año 1997, con el propósito de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital. En esa oportunidad el control de la paternidad responsable pasó a llamarse Control de Regulación de la Fecundidad, entendido como una atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial.”.

Por lo tanto, siempre hemos mantenido una sola línea. No hemos cambiado de posición. Por más de 40 años hemos sustentado la misma postura, basada en los mismos principios señalados en nuestra intervención.

En consecuencia, no solo voy a votar a favor del proyecto, sino que también lo apoyo entusiastamente.

Terminemos con la hipocresía y hagamos las cosas como corresponde. Si el Tribunal Constitucional concluye que no se debe proporcionar la píldora a nadie, que lo diga. Pero no resulta admisible que esta se halle disponible para unas personas y no para otras. Ese es el escándalo que estamos viviendo. Y terminemos también con la hipocresía de los embarazos...

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). ¡Silencio, por favor!

El señor FREI (don Eduardo). Yo sé que a algunos les molesta. Pero, les moleste mucho o poco, ¡voy a ser elegido Presidente y estas políticas las voy a aplicar para que Chile cambie!

(Aplausos y manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). Señor Senador, la parte final de su intervención...

El señor FREI (don Eduardo). Aún estoy con la palabra, señor Presidente.

El señor NOVOA (Presidente). Pensé que había concluido.

El señor FREI (don Eduardo). No he terminado. ¡Lo que pasa es que algunos en las tribunas se dedicaban a pifiar, entonces tuve que hacerles una pequeña observación para que se quedaran callados...!

(Aplausos y manifestaciones en tribunas).

Señor Presidente, aquí hay tres principios básicos. Y los reitero.

Primero, terminar con las discriminaciones.

Segundo, poner a disposición de todas las mujeres y familias chilenas, por parte del Gobierno, los elementos para que cada cual, de acuerdo a su orientación, su religión, su ética y moral, tome las decisiones que estime conveniente para sí y su familia.

Y, tercero, desarrollar una verdadera política de prevención y educación sexual, cuestión que no podemos seguir escondiendo en el país.

Por último lo digo con claridad, nuestra postura partió en 1967, prosiguió en 1997 y continúa hoy día. ¡Una sola línea siempre!

He dicho.

DISCUSIÓN SALA

(Aplausos en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). Reitero a nuestras visitas en las tribunas que están prohibidas las manifestaciones.

Tiene la palabra el Senador señor Coloma.

El señor COLOMA. Señor Presidente, a mi juicio, esta es una materia extraordinariamente compleja. Por lo mismo, creo que hay que afrontarla con humildad. Aquí no se trata de tener la verdad develada y tampoco de entrar en vacilaciones permanentes.

Asumo que es una cuestión difícil, uno de los temas donde, como parlamentario, más he reflexionado para tratar de entender cómo apunta al bien común y a la defensa de los principios y valores que nuestro país protege.

Sin exagerar, pienso que, al final, termina siendo un asunto de vida o muerte. Chile entero ha sido testigo de este debate. Esta no ha sido una discusión cualquiera. Ha estado cargada de ideas, de pasiones, de temores, de incertezas. Y ha despertado interés básicamente porque tiene que ver con un debate acerca de la vida y del aborto.

No estoy de acuerdo con quien me antecedió en el uso de la palabra respecto del fondo de la cuestión. La iniciativa no aborda un problema de discriminación, pues se trata de una legislación común, aplicable para unos y para otros. Quien intente darle la carcasa de que aquí está en juego un aspecto de discriminación o quiere eludir el problema o no lo ha entendido.

La situación tampoco se resuelve con entregar a cada persona una decisión. Porque algunos podrán tomarla, pero quien está por nacer no se halla en condiciones de hacerlo.

Por eso este es un debate exigente; por eso es un debate difícil; por eso es un debate que nos apasiona y que tratamos de resolver conforme a nuestros valores.

Señor Presidente, desde mi perspectiva, ante este tipo de situaciones deben buscarse ciertas certezas: la certeza científica de que la píldora no es abortiva; la certeza jurídica de que no se alterará el orden institucional, y la certeza política de que se hizo lo posible para atajar antes el problema y no limitar el debate de la sexualidad al hecho de tomarse una píldora después de una relación sexual.

Al igual que la gran mayoría de los parlamentarios, he estudiado el asunto con mi mayor esfuerzo, conforme, obviamente, a mis capacidades.

En mi opinión, la primera de las certezas (la científica) no se da.

Nadie puede sostener con claridad, después de leer todos los antecedentes que se hallan en la Comisión y los miles de escritos publicados en estos meses, que la píldora no sea abortiva. Y desde mi punto de vista a lo menos, esa es una exigencia mínima.

DISCUSIÓN SALA

Entiendo que pueda ser una exigencia para mí, y que otros puedan llegar a una conclusión distinta.

Como Presidente de mi Partido, me tocó referirme a este punto y explicar a la opinión pública que representantes de mi conglomerado tenían derecho a votar en forma diferente, porque existía una duda al respecto. Si estuviera comprobado científicamente que la píldora es abortiva, créanme que nadie de mi colectividad votaría a favor del proyecto.

Sin embargo, como cabe entender las exigencias conforme al criterio de cada cual, por lo menos yo he llegado a la conclusión científica de que no es abortiva.

Quiero dar un dato adicional.

Recientemente, la semana pasada...

El señor ARANCIBIA. ¿Que no es abortiva?

El señor COLOMA. Es abortiva, discúlpenme.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). ¡Silencio, por favor!

El señor COLOMA. ¡Esto no es para la risa! ¡Es supercomplicado! ¡Hablar de una materia como esta no es para la chacota! Uno puede acertar o equivocarse, pero se procede de buena fe y en la conciencia de buscar lo mejor para Chile.

Como decía, la semana pasada el Tribunal Constitucional de Perú prohibió la distribución gratuita en dependencias del Estado de la píldora del día después, con el argumento de que no está demostrado científicamente que no sea abortiva. Por tanto, este no es un asunto solo nuestro. Traje a colación el último fallo que encontré. Obviamente, puede haber muchos más.

Me preocupa más el entorno en que se da esta discusión.

Cuando empezó a plantearse el asunto, la entonces Ministra Directora del SERNAM, Adriana Delpiano, dijo: "Yo no sé si ese medicamento es abortivo o no; el Ministerio tendrá que fijar la gama de posibilidades".

Hoy día, la Ministra acaba de señalar que para ella la clave es que los derechos sexuales reproductivos son absolutos. Y yo creo que no lo son, porque se relacionan directamente con el ser que está por nacer.

En consecuencia, tengo la convicción de que no hay certeza científica en cuanto a que la píldora no es abortiva.

Además, estudios demuestran que el uso de este fármaco aumenta otro tipo de problemas, como los embarazos ectópicos o tubarios. Léí que en Inglaterra se documentaron diez casos de mujeres muertas por esta causa. ¡Bueno, hay que estudiarlo, reflexionarlo! No es un asunto cualquiera.

En las farmacias donde se vende dicho producto se consigna el peligro de que pueda generarse un embarazo ectópico; o sea, fuera del útero.

DISCUSIÓN SALA

Entonces, señor Presidente, el punto no es menor en este tipo de cosas.

Admito y acepto que en algunas cuestiones cabe tener dudas.

Hace un rato discutimos un proyecto relacionado con el secreto bancario. No sé exactamente qué efectos provocará esa legislación. Intuyo que no serán favorables; otros pensarán distinto.

Pero hay materias en que uno no puede abrigar dudas.

Por ejemplo, si el día de mañana se planteara una nueva forma de investigación de la policía pero se advirtiera que hay duda científica respecto de que aquella genera tortura, tengo la certeza de que nadie la aceptaría. Porque tal duda es suficientemente delicada como para entender que existen valores más complejos (el derecho a la integridad física) que están por encima de la lucha contra la delincuencia.

Me ocurre lo mismo al revés. Claramente no hay convicción de que, producto de esta legislación, no vayan a morir miles de personas, probablemente, no deseadas. O sea, sin conciencia de ello, morirán seres humanos que tenían derecho a vivir.

Además dentro del escasísimo tiempo que nos han asignado, jurídicamente también me asisten muchas dudas respecto de la aprobación del proyecto que nos ocupa. Porque, desde mi perspectiva, este es exactamente contrario al fallo del Tribunal Constitucional.

Aquí se ha hablado mucho de dicho Tribunal y de la Contraloría, y se festina sobre ello. Creo que estos son los instrumentos de Derecho claves para contener el poder del Estado.

El Tribunal Constitucional es el intérprete final de la Carta. Su interpretación fija el sentido y alcance de los preceptos constitucionales y, por eso, determina directa y obligatoriamente lo que pueden o no hacer todos los órganos del Estado, especialmente el Gobierno y el Congreso.

Además, señor Presidente, no se trata de un solo fallo, sino de cuatro en distintos aspectos (dos del Tribunal Constitucional, uno de la Contraloría y otro de la Corte Suprema), los cuales se plantean por esta misma duda científica en contra de la distribución de la píldora del día después.

En conclusión, entiendo que haya personas que puedan tener certezas distintas, o que a estas den explicaciones diferentes. Pero concédanme el derecho, quienes piensan distinto de mí, de manifestar mi posición: si creo en la importancia de cautelar la vida desde la concepción, que es un derecho; si creo que hay una razonable y esencial duda acerca de que la distribución del fármaco en comento atenta contra lo que considero un derecho fundamental a la vida; si estimo que el Estado de Derecho requiere tribunales que fijen certezas

DISCUSIÓN SALA

y no generen incertidumbre; si tengo tales convicciones, ino puedo votar a favor!

Si me pronunciara afirmativamente, sería traicionarme a mí mismo; sería traicionar lo que creo; sería traicionar a quienes, en mi opinión, deben vivir más allá de lo que, en su momento, sus progenitores pudieran haber pensado.

Por eso, señor Presidente, entendiendo la profundidad de la materia y en la soledad de la conciencia, de esa honda conciencia ante las decisiones relevantes que de cuando en cuando debemos tomar en este Parlamento, voto en contra del proyecto, por considerarlo claramente atentatorio contra el derecho a la vida.

He dicho.

(Aplausos en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). Ruego evitar las manifestaciones.

Tiene la palabra el Senador señor RuizEsquide.

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, ante todo, en función de las buenas relaciones humanas que existen en el Senado, pido públicas excusas, no por el contenido de mi alegato, sino por la forma en que me referí y me dirigí al Honorable señor Romero.

Somos viejos Senadores, y a todos nos embarga una tremenda pasión por lo que hacemos; pero a veces se nos va la lengua. Estoy seguro de que Su Señoría tampoco quiso ofenderme. ¡Ahora, si me dice algo distinto, retiro lo que acabo de señalar...! Pero eso es otra cosa.

El señor ALLAMAND. ¡Que se retiren las expresiones en forma recíproca...!

El señor NOVOA (Presidente). Le agradezco sus palabras, señor Senador.

El señor RUIZESQUIDE. Gracias, señor Presidente.

Ahora bien, quiero destacar aquí la manera en que la Comisión trabajó. Se recibieron las opiniones de más de 45 personas, representantes de distintas entidades, desde el Arzobispado hasta las sociedades científicas más laicas y absolutamente alejadas del pensamiento católico.

En seguida antes de entrar al debate del articulado, hago fe de lo que aquí se ha dicho respecto a la majestad del Tribunal Constitucional.

Al igual que el Senador señor Coloma, quien, a no dudarlo, tiene las dudas existenciales a que se refirió, yo abrigo las mías, tal vez por el hecho de no ser abogado.

Mi pregunta es: ¿Puede una magistratura tan superior como el Tribunal Constitucional dictar una norma o fijar prudentemente llámese como se quiera una jurisprudencia mediante la cual se entienda que algunos pueden acceder a la píldora del día después y otros no?

Eso fue lo que señaló, querámoslo o no.

Cuando sentenció que no es factible entregar dicho fármaco en los consultorios públicos pero sí venderlo en las farmacias

DISCUSIÓN SALA

de cualquier barrio, está expresando: "Tal mujer puede usarlo, pero aquella no".

Eso es absolutamente contrario a la norma constitucional, que dicho Tribunal tiene obligación de defender. Pero los hechos contradicen por completo su planteamiento.

Señor Presidente, la línea central de nuestro trabajo fue "nadie sataniza a nadie". O sea, no cabe sostener que quienes no desean la píldora sustentan una postura contraria a los derechos de las mujeres, como tampoco que aquellos que estamos de acuerdo con su entrega somos contrarios a la vida. Ello no es verdad, porque se trata de un asunto por discutir.

Lo primero para nosotros es la vida.

Entonces, debemos determinar de qué vida estamos hablando: de la del niño por nacer.

Ahí se presentan las primerísimas complicaciones: ¿Cuándo se origina vida? ¿Cuándo hay persona? ¿Cuándo se produce la fusión? ¿Y en qué momento comienza la tercera vida, que constituye lo que en definitiva debemos resolver?

Algunos creemos que esa tercera vida se produce cuando hay singamia, esto es, la unión de un espermio con un óvulo. Mientras ello no ocurra, no existe tercera vida.

Por lo tanto, cuando se dice que la referida píldora impide que el espermatozoide llegue a juntarse con el óvulo no se está hablando verdaderamente de lo que la medicina, la Organización Mundial de la Salud y todos, incluso Padres de la Iglesia, entienden por aborto, que consiste en desalojar del útero esa tercera vida.

Otros consideran que "todo lo que va a ser ya es". Esta es la tesis eclesial, que yo respeto, pero que no me obliga en conciencia, conforme a toda la literatura católica.

Dicha concepción presenta una gran falla. Según ella, uno podría sostener que el óvulo y el espermatozoide son sagrados, porque quiérase o no cuando se transformen de potencia en acto originarán una vida.

Tal idea contiene una inconsistencia en sí misma. Por eso, hay personeros de la Iglesia que no la comparten.

Nuestro planteamiento es que todos estamos por la vida.

¿Pero qué sucederá si rechazamos o aprobamos el proyecto?

Si no se acoge, va a continuar produciéndose una cantidad enorme ¡enorme! de abortos. Ello, porque las relaciones sexuales son mucho más abiertas ahora. Además, no hay educación sexual, aspecto al que se refirió el Senador señor Frei, cuyo planteamiento comparto absolutamente, no porque sea mi candidato, sino por tratarse de una propuesta que venimos haciendo desde la primera vez que se tocó el punto.

DISCUSIÓN SALA

Entonces, si en un momento determinado se produce el embarazo no deseado, ¿qué puede hacer la mujer? Abortar. Y aunque la píldora fuera abortiva, con dudas se plantea incerteza al respecto, me quedo con el principio rector del mal menor, aceptado también por la filosofía occidental.

Si por haber incertidumbre en cuanto al efecto abortivo del ya aludido fármaco condenamos a muchas mujeres a recurrir al aborto, es absolutamente comprensible, desde mi visión política y filosófica, preferir el mal menor de evitar embarazos dudosos en lugar de no impedir otros ciertos.

Ahora, en los minutos que me quedan, manifiesto mi apoyo al señor Presidente a pesar de que no me daba nunca la palabra en mi calidad de Presidente de la Comisión...! en el sentido de pedir respeto a las tribunas.

A quienes quieren que aprobemos el proyecto les pedimos que no nos prolonguen esta reunión. Y a aquellos que están en contra de él, les recordamos que luchamos mucho para poder hablar sin "gritones".

Por lo tanto, también solicito que mantengamos la paz entre nosotros y que tengamos respeto por los demás

¿Qué dice la iniciativa, señor Presidente? Algo muy simple.

Primer elemento rector: libertad. No se obliga a nadie.

Toda persona tiene derecho a recibir educación en esta materia. Con otros Senadores vamos a presentar indicaciones para que haya educación e información sexual de acuerdo a los parámetros de cada colegio, con absoluta independencia y en un nivel éticamente superior.

¡Pero que exista! Porque, con toda razón, en la Sala alguien dijo que lo primero que debemos considerar es "el día antes".

En segundo lugar, se plantea que esa información debe ser entregada por entidades competentes. Aquí de ninguna manera estamos implantando una norma ética del Estado, ni siquiera de la mayoría.

El inciso segundo del artículo 1° del proyecto es categórico y claro al respecto, al igual que el inciso tercero, que dice: "recibir libremente". La interpretación de esta norma podría ser: "Quien no quiera, no recibe la información". Hasta ese punto de respeto a la persona humana llegamos.

Y, después, los órganos con competencia en la materia van a señalar cómo se opera en esta libertad académica de cada institucionalidad.

Por eso, señor Presidente, siempre volvemos a lo mismo.

La Comisión trata de levantar tres factores esenciales: la libertad, el derecho de las personas y la obligación de un Estado laico, abierto, que no obedece en las opciones que entrega a ninguna mayoría religiosa. En definitiva: libertad de opción.

DISCUSIÓN SALA

Nunca en la Comisión se planteó siquiera la idea de que con el proyecto podríamos estar impulsando un tratamiento abortivo. Y todos, por lo menos la mayoría de ella, estamos en contra del aborto, que es un derecho del que se habla normalmente. Sin embargo y me salgo del artículo mismo, estamos dispuestos a discutir razonable, sanitaria y éticamente tal derecho, pues nos sentimos en la obligación de estudiar el que tiene carácter terapéutico.

Por lo tanto, aquí no hay ni actitudes contrarias a la vida lo quiero destacar plenamente, sino que tenemos el deber de rescatar el derecho de las personas a la plena y absoluta libertad y a una opción sexual que forme parte de la vida misma.

En consecuencia, voy a votar que sí.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Arancibia.

El señor ARANCIBIA. Señor Presidente, como lo expresó el Presidente de la Comisión, en el trabajo desarrollado durante largo tiempo por ella, fuimos capaces de enfrentar el debate con altura de miras, con estatura y abiertos a las distintas ponencias.

Recibimos a una gran cantidad de personas, algunas de ellas realmente eminentes en la materia que estamos discutiendo. Me impresionó sobremanera la participación de los doctores Croxatto, VenturaJuncá y Santos.

Aunque comparto lo señalado por el Senador señor RuizEsquide, en la Comisión capté distintos matices en el mensaje que recibimos.

Aquí, en la mecánica del debate en la Sala de esto debemos hacernos cargo se ha planteado con mucha fuerza lo relativo a los derechos de la mujer, lo cual me parece legítimo, como también lo es el que la señora Ministra del ramo lo haya manifestado con intensidad y con fuerza. Pero en la Comisión permanentemente debatimos tanto los derechos de la mujer como los de quien está por nacer.

En la discusión y con los aportes de la gente que concurrió a la Comisión particularmente los de los profesionales que tenían la voz más potente en ese sentido quedó claro algo que tengo que compartir con los señores Senadores: no es científicamente posible descartar que la píldora tenga efecto abortivo.

Se indicó que hay tres etapas en el proceso de suspensión del embarazo. Al respecto, me enriquecí con los tremendos aportes que se hicieron.

La primera de ellas se produce cuando la píldora impide la ovulación. Eso ocurre antes de que se genere el fenómeno, ciertamente. Si se usa de esa manera, entonces no es abortiva.

La segunda consiste en que el fármaco en cuestión, según los científicos, podría hacer más densa la mucosa a través de la cual se unen el óvulo y el espermio, lo cual dificultaría la fecundación. Esto

DISCUSIÓN SALA

tampoco es abortivo, en la medida en que no se junten ambos gametos.

Y la tercera es cuando, producido el fenómeno de la concepción y el huevo se anida en el útero, la píldora causa su desprendimiento.

Quiero precisar a los señores Senadores con mucha claridad que científicamente no es posible investigar el proceso anterior, porque, en la práctica, debería hacerse en abortos inducidos.

Por lo tanto, éticamente no hay estudios de ninguna naturaleza en alguna parte del mundo ni tampoco del doctor Croxatto que demuestren fehacientemente que esta píldora no implique efectos en la anidación del huevo.

Se hizo una investigación científica en una cantidad de monos con algunas características biológicas similares a las del ser humano, de la cual se obtuvieron aproximaciones en lo referente a la anidación y al efecto que provocaría la píldora.

Deseo dejarlo como un referente científico, porque así fue planteado. Es decir, ninguno de los tres médicos, ni los estudios a que hemos tenido acceso y que tanto el Presidente de la Comisión como sus miembros leímos profusamente, pueden descartar porque no se puede investigar científicamente que una vez anidado el huevo, la píldora no lo pueda afectar de alguna manera y lo desprenda del útero. Esta es una primera consideración, que me hace mucha fuerza.

Por otra parte, se ha señalado que esta es una política pública.

Aquí se pretende reducir el embarazo adolescente y los abortos. Sin embargo, voy a dar lectura a la siguiente información que recibimos en la Comisión y que se consigna en el informe.

“Los objetivos buscados por políticas de distribución masiva y facilitada de la píldora en otros países son disminuir el número de embarazos no deseados y reducir el número de abortos provocados.”.

O sea, igual que acá.

Continúa: “En cuanto a los resultados prácticos, los investigadores esperaban una reducción del 50% en ambos casos, sin embargo, se produjo un aumento de las tasas de aborto. Por ejemplo, en el Reino Unido la tasa aumentó de 11 por 1.000 a 17,8 por 1.000”, mientras que en Suecia aumentó de 17 por mil a 22,5 por mil en el 2001.

Es decir, dos países desarrollados, importantes, grandes y científicamente potentes tuvieron resultados contrarios a los buscados a través del sistema.

Hay otro ejemplo que debo citar, porque con el anterior se podría hablar de que se trata de países ricos. Hubo estudios en diez países distintos, que van desde Estados Unidos hasta Zambia, cuyos resultados también recibimos en la Comisión, respecto a cuál era el

DISCUSIÓN SALA

impacto de la política pública que estaban aplicando en la distribución masiva del citado fármaco.

La conclusión de ese estudio dice taxativamente, como primera cosa, que el mayor acceso a la píldora aumentó su consumo, y agrega textualmente: "Sin embargo a la fecha ningún estudio ha mostrado que el acceso facilitado a estos métodos reduzca las tasas de embarazo no deseado o de aborto".

Señores Senadores, ese es el resultado de una investigación científica sobre cuya base estamos operando. Quienes expusieron en la Comisión tienen dudas mínimas, razonables, pequeñas respecto a que la píldora pueda producir aborto una vez anidado el huevo.

En consecuencia, las que se han probado en el mundo como políticas públicas han sido un verdadero fracaso. Eso no lo podemos obviar, y fue parte central de nuestro debate.

Y cuando concluíamos el estudio desde el punto de vista científico, apareció el componente jurídico que hoy día, con potencia, ha presentado el Honorable señor Chadwick.

A raíz de eso, fui enfático en pedir que el proyecto fuera enviado a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, por considerar absurdo que la Sala entrara a debatir y aprobar en general una materia que no había sido vista por tal órgano especializado, sobre todo cuando hay un pronunciamiento discutible al menos aceptémoslo entre nosotros y posiciones distintas.

Es más, el Senador señor Chadwick sostuvo que era posible que, con alguna modificación, la iniciativa podría superar la barrera puesta por el Tribunal Constitucional. Pero nos negamos a esa opción.

Fuimos tan potentes; queríamos resolver tan rápido esta situación tan fundamental no sé si para ingresar a la OCDE, aunque creo que ello, al menos, se encuentra al margen en esta oportunidad; era tal el deseo de llevar adelante esa política, que estamos enfrentando en malas condiciones un proyecto complejo, profundo, muy serio, que afecta a los seres humanos y que, a mi modo de ver, merecería que nos hubiésemos tomado todo el tiempo del mundo para estudiarlo y entregar una solución adecuada al problema que plantea.

Pero no nos dimos ese espacio. Tuvimos ansias en esto. Pareciera que a raíz de tales anhelos, y cuando con más intensidad abordamos el problema y con mayor fuerza expresamos el mensaje, nos autoconvencemos de tener la razón.

Recién escuchaba a un Senador de las bancadas de enfrente, quien, con una potencia loca, manifestaba: "Este método no es abortivo". ¡Fantástico! ¡Yo quisiera tener la fe que él posee!

En verdad, científicamente, lo que él decía no es verdadero. Debería tener por lo menos alguna duda al respecto.

DISCUSIÓN SALA

Después tuvimos hasta gestos de simpatía de una de las candidaturas presidenciales y hasta salidas humorísticas diría yo, porque hizo reír a toda la Sala ante una posibilidad que se ve difícil en este momento.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). Nuevamente recabo del público mantener el orden.

Continúe, señor Senador. Le quedan quince segundos.

El señor ARANCIBIA. Señor Presidente, en el tiempo que me resta, anuncio que votaré en contra de la iniciativa en general.

Me habría gustado contar con el informe de la Comisión de Constitución, para tener una opinión más acabada.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). ¡Silencio, por favor!

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). Pido mantener el orden. De lo contrario, ordenaré el desalojo.

(Manifestaciones en tribunas).

El señor NOVOA (Presidente). Solicito a la fuerza pública desalojar a las personas que han generado desórdenes.

Voy a suspender la sesión por cinco minutos para que Carabineros proceda.

(Manifestaciones en tribunas).

)

Se suspendió a las 19:47.

Se reanudó a las 19:51.

)

El señor NOVOA (Presidente). Continúa la sesión.

Tiene la palabra el Honorable señor Romero.

El señor ROMERO. Señor Presidente, en primer lugar, quiero agradecer las expresiones del Senador señor RuizEsquide, y no solamente coincidir con el pensamiento de que la institución llamada Senado se ha caracterizado siempre por ser muy respetuosa de las opiniones dispares que podemos sustentar.

Tal vez en algún momento las personas que no asisten habitualmente a este Hemiciclo puedan sentir algún grado de apasionamiento con respecto a determinados asuntos.

Creo que tanto en la materia en debate como en otras, la tolerancia y la templanza deben presidir los actos de quienes plantean sus puntos de vista con respeto y, particularmente, con fundamento.

Hoy, muchos de los señores Senadores que han intervenido han demostrado que existe una clara falta de certeza con relación a la materia que estamos tratando, la que, sin embargo, no se advierte solo en nuestro país.

DISCUSIÓN SALA

Aquí se ha hecho alusión a una sentencia dictada por el Tribunal Constitucional de Perú la tengo en mi poder, donde, en definitiva y con argumentos muy sólidos, no solo coincide con su par chileno, sino que agrega diversos elementos que estimo fundamental considerar.

Resulta perfectamente válido que cada uno de los chilenos o los seres humanos en general sustenten una posición, especialmente de tipo valórico, ante la vida. Y quienes profesan una determinada fe como lo han declarado algunos Honorables colegas, por supuesto que deben ser escuchados con respeto y tolerancia cuando expresan sus ideas.

La Iglesia Católica comparto sus creencias ha señalado claramente que es de público conocimiento que una vez más se está promoviendo la denominada "píldora del día después".

Los obispos de nuestra Iglesia declaran que ese fármaco merece varios reparos éticos, entre los cuales el más relevante es su eventual efecto abortivo. Y, para evitar ambigüedades, especifican que entienden por aborto "la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la concepción al nacimiento."

Esa es la definición que hizo Su Santidad Juan Pablo II en la Encíclica *Evangelium Vitae*.

Por otra parte, los obispos expresan que la información científica puesta a disposición de los chilenos demuestra que el fármaco podría alterar o impedir la implantación, con lo que se produce la eliminación del embrión. O sea, estaríamos frente a lo que claramente se denomina "aborto".

Así dicen lo reconocen los propios laboratorios que distribuyen el producto, al advertir en su instructivo que "puede impedir la implantación".

En esta Sala se ha hablado de un mal menor. Yo difiero de quien así lo ha planteado, porque, obviamente, un mal probable no es tal, sino un mal cierto. Y, desde esa perspectiva, vender y entregar la píldora del día después a sabiendas de que puede inhibir la anidación del embrión es un atentado en contra de la vida.

El Tribunal Constitucional de Perú enumera una cantidad importantísima de productos anticonceptivos e indica que el inserto de cada uno de ellos establece perentoriamente que estos fármacos podrían impedir la implantación de un óvulo, mencionando el Glanique, el Tibex, el Postinor, el Nortrel, el Postday (todos a base de levonorgestrel), etcétera.

Nos parece fundamental que se entienda que, si hay una duda razonable, estamos frente a una situación extraordinariamente delicada. Existe la probabilidad de que cometamos un atentado contra la vida de alguien que está por nacer. Y quien está por nacer es un ser humano para quienes creemos en su existencia desde la concepción.

DISCUSIÓN SALA

Es ahí donde radica el punto. ¡Si lo que se ha producido acá es una politización de este tema! Y perdónenme, Sus Señorías, por expresarlo de esta manera. Incluso en la Sala se mencionó que eventualmente se podría ganar determinada posición ante este problema.

Y no me parece correcto que se haya hecho esa referencia, sino todo lo contrario.

Muchos de aquellos que en un momento dado adhieren a algún candidato pueden estar o no de acuerdo con él. Y en esa materia yo guardo el mayor respeto. Mi propio candidato no abriga dudas acerca de este asunto, y respeto su posición. Sin embargo, quienes sí las tenemos, debemos abstenernos frente a una situación que consideramos extremadamente clara.

Señor Presidente, siempre que usted y la Sala lo permitieran, y solo a modo de información para poder llevar a cabo un debate serio y responsable, me parecería muy importante que la sentencia del Tribunal Constitucional del Perú la de su par chileno fue suficientemente discutida y conocida en nuestro país se incorporara en la Versión Oficial de la presente sesión, porque la considero muy reveladora y, en mi opinión, constituye un análisis extraordinario que, además, no se realizó solo en una oportunidad, sino en dos.

Por ello, solicito dicha inclusión como parte de los planteamientos que estoy formulando, pues no quiero cansar a mis Honorables colegas entiendo que hay más de quince inscritos para intervenir con posterioridad al Senador que habla, a fin de darles la posibilidad de leer dicho texto a otras personas. No sé cuántas lo harán (dos, tres, diez; da lo mismo), pero si al menos una revisara esos antecedentes, ello podría ser suficiente para formarse una opinión tal vez distinta de la que estoy exponiendo.

No me cabe la menor duda de que hoy estamos juzgando un asunto conceptualmente valórico: si estamos por respetar o no la vida de un ser humano.

Algunos dirán que la vida no surge en la concepción, sino en otro momento. Respeto esa posición. Sin embargo, nosotros sostenemos una diferente. Y frente a ella Sus Señorías deben entender que planteamos razonablemente una opinión respetuosa y fundada.

Por eso, señor Presidente reitero que no quiero cansar a la Sala, le agradecería que usted aceptara incluir el texto de la sentencia en comentario en la Versión Oficial.

Finalmente, anuncio que votaré en contra del proyecto, tanto en general como en particular.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Su Señoría, no puedo acceder a su petición de incorporar la referida sentencia en la Versión Oficial.

Sin embargo, dado que vendrá un segundo informe de la Comisión, es factible incluirla en ese documento.

DISCUSIÓN SALA

El señor ROMERO. No hay inconveniente.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Larraín.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, como se desprende de la presente discusión, nos hallamos frente a un asunto bastante complejo. Algunos de sus aspectos no lo son tanto, pero otros, en cambio, los relativos a la cuestión científica, sí lo son.

¿Dónde advierto que el problema no debería ser tan difícil de resolver?

Desde el punto de vista de la anticoncepción o de la regulación de la fertilidad o como se la quiera llamar, cada vez existe mayor claridad en cuanto a lo que le corresponde a la ley en dicho ámbito. Así, por ejemplo, una determinada iglesia podría considerar que ciertos métodos anticonceptivos no forman parte de su cuerpo doctrinario y, por lo tanto, prohibirles a sus feligreses que los utilicen.

Sin embargo, es muy distinto que la legislación pueda asumir esa misma posición, porque la opción por un sistema anticonceptivo, al final, es un asunto de carácter personal y su uso radica en la libertad de los individuos.

Por lo tanto, mientras se halle dentro de ese ámbito y no afecte a un bien protegido jurídicamente por nuestro ordenamiento, esa iglesia estará en condiciones de prohibir su utilización a sus feligreses, pero la ley jamás podrá incorporarlo dentro de su repertorio.

¿Cuándo la legislación puede contemplarlo? Cuando algún método de regulación de la fertilidad, relativo a la anticoncepción o a la fertilidad propiamente tal, sí afecta a un bien jurídico protegido.

Si fuese claro y rotundo que la aplicación de determinado sistema generara consecuencias en la vida de las personas, entonces, necesariamente, por el respeto a la vida y por tratarse de un bien privilegiado en la Constitución y las leyes, habría que prohibirlo. Por ejemplo, si cualquier medicamento destinado a curar una enfermedad perjudicara la vida de un ser humano, sería evidente que debería impedirse su distribución, independiente de si fuera anticonceptivo o no.

Por consiguiente, existen criterios que, en la medida que dicen relación a la libertad personal, no pueden ser modificados o restringidos por una ley. Pero sí lo podrían ser si en el ejercicio de esa libertad se afectara a un bien protegido por nuestro ordenamiento legal, pues habría sido reconocido como propio por la sociedad.

Con esos dos criterios, que me parecen razonablemente simples y compartidos, debemos preguntarnos por el asunto en cuestión: ¿los métodos anticonceptivos incorporados en el proyecto y particularmente el que causa mayores inquietudes: la llamada "píldora del día después" o "anticonceptivo de emergencia" afectan algún bien jurídico protegido como la vida?

DISCUSIÓN SALA

Y en esta materia, según lo que hemos escuchado en el debate, es muy difícil llegar a una conclusión definitiva, porque la ciencia no entrega una respuesta exacta.

Por razones familiares, conozco bastante al doctor Zegers, quien como se señaló acá es totalmente contrario al aborto. Y debo decir que él sostiene, en forma rotunda y seria, que la píldora no produce ningún efecto abortivo. También sé de otros médicos de la Universidad Católica, donde he hecho parte de mi vida, que afirman lo contrario.

Me pregunto, independiente del respeto que siento por todos los parlamentarios y especialmente por quienes formamos parte del Senado, si disponemos de la suficiente capacidad para dirimir esta discusión científica, y si, además, nos corresponde hacerlo a través de la ley, sabiendo que ciertas cuestiones que hoy son oscuras mañana se iluminan, y viceversa. Dicho de otro modo: lo que ahora puede parecer abortivo, a lo mejor en el futuro no lo es, y ello también podría darse a la inversa, sobre la base de nuevos conocimientos.

Por lo tanto, la legislación puede fijar criterios pero no zanjar cuestiones científicas. La ciencia, por definición, es un saber que evoluciona en el tiempo. Karl Popper decía que los principios científicos son susceptibles de refutación, a diferencia de los dogmas, que no lo son. Por ejemplo, dentro de la Iglesia Católica, los dogmas de la Inmaculada Concepción, de la Santísima Trinidad o de la Transustanciación tienen ese carácter, y no van a cambiar. Uno podrá creer o no en ellos, pero son así.

Por el contrario, la ciencia, por definición, es provisoria. Los conocimientos se van superponiendo, y la velocidad de su desarrollo es de tal naturaleza que resulta muy difícil fijar en una ley positiva alguna cuestión que el avance científico puede dejar fuera de concurso en pocos días más.

Dicho lo anterior, me gustaría ver qué nos corresponde hacer en esta materia, considerando que, uno, la Constitución dispone que la ley protege la vida del que está por nacer, y dos, que tanto en el Derecho Civil como en el Derecho Penal se entiende que la vida comienza en el momento de la concepción.

Ninguna ley indica cuándo empieza la concepción. Y mal podría hacerlo, porque existe una discusión científica al respecto: si empieza ahí, si empieza antes del anidamiento, si empieza después del anidamiento. El día de mañana vamos a tener nuevos conocimientos que indicarán: no es ahí, es más allá, más acullá.

Por lo tanto, no debemos ir más adelante de lo que permiten los principios jurídicos de nuestro ordenamiento. Y, además, hay que aplicarlos sin discriminación. Estoy de acuerdo con el Senador señor Frei en cuanto a que no se puede autorizar la píldora para algunos y rechazarla para otros. O se autoriza para todos, o se rechaza para todos. No es posible discriminar.

DISCUSIÓN SALA

Me parece que hoy estamos ante un problema complejo, porque las cosas no se han realizado bien. Hay cierta confusión sobre la materia.

Dicho esto, ¿cómo podemos enfrentar este asunto?

Desde mi punto de vista, se podría encontrar una solución que a lo mejor dejara satisfechos a todos. Pero me gustaría que fuéramos muy claros y categóricos. Los partidarios de la "píldora del día después" sostienen que no es abortiva; en general, son quienes citan la tradición científica, los artículos que demostrarían que no presenta tal condición. Los detractores de la píldora, en cambio, mencionan estudios que comprobarían que aquello es al menos dudoso. Algunas investigaciones afirman que sí es abortiva, y otras, que puede serlo.

Por consiguiente, estamos en una discusión que, por las interpretaciones científicas existentes, puede llevar la ley a extremos difíciles de entender.

Yo sugeriría una fórmula que, si se incorporara dentro de la normativa propuesta, estaría dispuesto a aprobar. Es muy clara. El artículo 2° establece: "Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina," concepto perfecto, a mi modo de ver "que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente".

Yo propongo, a menos que alguien sea partidario del aborto, que el precepto quede redactado así: "Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina **que no produzcan efectos abortivos**, que cuenten con la debida autorización", etcétera.

Y lo mismo haría en el artículo 3°, que explica la forma como debe procederse, de modo que su inciso segundo dijera: "Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos **que no produzcan efectos abortivos**, que cuenten con la debida autorización", etcétera.

De introducirse tales modificaciones, se solucionaría el problema. Porque sería el juez, asesorado por expertos y con el conocimiento del minuto en que se registre la discusión, quien tendría que dirimir.

Y emplazo al Senador señor Frei, quien habló aquí como candidato presidencial, a pronunciarse sobre el particular. Porque, si está dispuesto a incorporar en nuestra legislación las enmiendas que yo propongo las cuales permiten todos los métodos anticonceptivos y de fertilidad, siempre que no produzcan efectos abortivos, entonces estamos de acuerdo. Pero, si él o sus seguidores no se hallan

DISCUSIÓN SALA

disponibles para eso, entonces quiere decir que son partidarios del aborto. Y si es lo que buscan, yo me opongo y rechazo la proposición.

Pienso que de incorporarse en la normativa la frase sugerida: "que no produzcan efectos abortivos", habrá coincidencia entre todos, estaremos protegiendo la vida y será la ciencia, hoy o mañana, la que definirá el pronunciamiento sobre el asunto.

Y agregaría otro elemento.

El artículo 1° dispone: "Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad". A mí no me parece adecuado usar la palabra "orientación". Según el Diccionario de la Real Academia Española, "orientar" significa "Colocar algo en posición determinada respecto a los puntos cardinales"; "Dirigir o encaminar a alguien o algo hacia un lugar determinado". Es decir, la orientación tiene rumbo. Y, a mi juicio, al Estado no le corresponde fijar el rumbo a las personas.

Por lo tanto, solamente debería decirse: "tiene derecho a recibir educación e información en materia de regulación de la fertilidad". Hay que eliminar la palabra "orientación" para no inducir a una persona a tomar una decisión contraria a su voluntad.

Si se aceptan esas sugerencias, voy a aprobar el proyecto; si no, lo rechazaré.

El señor NOVOA (Presidente). Señores Senadores, no deseo pedir la unanimidad de la Sala para reducir los tiempos de intervención. Ya se acordó que serían de 10 minutos. Sin embargo, solicito hacer un esfuerzo para usar menos de los que corresponden en la fundamentación de voto.

Además, informo que voy a alterar un poco el orden de inscripción a fin de que hablen primero los Senadores miembros de la Comisión de Medio Ambiente y los que han presentado indicaciones al proyecto que crea el Ministerio del ramo, para que aquella pueda sesionar.

El orden sería el siguiente: primero el Senador señor Ávila y, a continuación, los Honorables señores Girardi, Navarro y Allamand. Entiendo que después de que intervengan Sus Señorías no habrá inconveniente para que dicha Comisión funcione en paralelo con la Sala.

El Honorable señor Cantero me mira, pero aquí aparece en el lugar once. ¡Tenemos para rato, señor Senador!

El señor CANTERO. ¿Eso significa que se acortan los tiempos?

El señor NOVOA (Presidente). No.

Tiene la palabra el Honorable señor Ávila.

El señor ÁVILA. Señor Presidente, no hay certeza científica acerca de qué es primero: si el huevo o la gallina. Y no por ello se dejan de consumir ambos productos.

DISCUSIÓN SALA

Apunto a eso porque no quiero internarme en el laberinto del debate científico. En este caso, la ciencia es el refugio de quienes no desean asumir una realidad de carácter fundamentalmente social.

Me parece que este proyecto tiende de manera primordial a resolver un asunto crucial.

El Estado está haciéndose cómplice de un doble abuso.

En primer lugar, el de una minoría conservadora que pretende imponer sus concepciones religiosas al conjunto de la sociedad, que no acepta que impere la libertad de conciencia ni de opciones, sino que simplemente, con actitud autoritaria, desea que su propia concepción abarque al total de la comunidad de la que forma parte.

Por lo tanto, hay un intento dictatorial: el de imponer sobre otros algo que constituye una concepción a lo menos discutible, no probada y, por ende, no compartida por todos.

En segundo término, se sacrifica a los sectores más pobres de la población chilena, obligándolos a cargar con el estigma moral de asumir un hijo no deseado, ya sea por ser fruto de una violación, o por alguna otra circunstancia imposible de evitar.

Entonces, ya no se trata de someternos a la disquisición filosófica y científica de determinar dónde comienza la vida. Esta discusión, como ha quedado demostrado, resulta interminable. Lo que yo reclamo es que se pretenda presentar un puñado de células como una persona humana. Porque ahí sí que ya empezamos a navegar en un mundo que más bien pertenece a los sofistas y no a legisladores que deben sintonizarse con la realidad de su país y resolver los problemas sociales que una determinada situación genera.

Hoy en día como aquí se ha repetido por varios Honorables colegas hay una discriminación lacerante. En efecto, las familias pobres, que viven en sectores aledaños a las grandes ciudades o dentro de ellas, en guetos de miseria, no tienen la posibilidad de acceder a este fármaco que ha sido fruto de tanta controversia por razones económicas. Pero en el sector social de altos ingresos no existe ese problema, pues, en caso de una emergencia, la solución está a la mano en la medida en que se disponga de dinero.

El Estado, como garante del bien común, no puede permitir que coexista esa realidad y tampoco imponerle al conjunto de la sociedad la visión de solo un sector de ella.

De ahí, entonces, señor Presidente, que, mucho más allá de la discusión de los científicos que, por cierto, puede estar como en un telón de fondo para quienes nos ocupamos de hacer las leyes, la tarea de este momento de un Parlamento como el nuestro es zanjar dicha situación, que hoy mantiene al conjunto de la sociedad chilena dividida por razones económicas, desde el punto de vista del derecho a decidir sobre su fertilidad.

DISCUSIÓN SALA

Por lo tanto, conforme a tales circunstancias, obviamente que mi voto será favorable al proyecto.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, a mi juicio, es muy relevante que un debate como este se dé en el Senado, en este espacio.

El Honorable señor Larraín se preguntaba cuál es el rol y la misión nuestra, y señalaba que este es un tema complejo porque tiene que ver con valores, con principios. Entonces, lo que debemos hacer al respecto es garantizar que cada chileno, cada ciudadano, opte en función de sus propios valores, así como lo puede hacer Su Señoría, el Senador que habla o cualquiera de los que están acá.

De eso se trata esta discusión. Porque en temas tan controvertidos creo que se prueba la posibilidad de ser personas sobre la base de utilizar la autonomía para poder decidir frente a esta materia.

En mi opinión, aquí hay involucrados aspectos muy controvertidos, y son los que están detrás de esta polémica. Esta no es una discusión simple. De hecho, debo decir que le cobraré derecho de autor al Ministro de Salud porque en el año 2004 presenté un proyecto de reforma constitucional sobre el particular, que decía lo siguiente:

“El derecho a la libertad sexual y reproductiva.

“Este derecho corresponde especialmente a la mujer y comprende la libertad y autodeterminación para elegir los métodos científicamente más apropiados para la prevención y planificación del embarazo.

“Al Estado le corresponde garantizar, promover, informar y orientar acerca del ejercicio de este derecho.”.

Que bueno que el Ejecutivo haya considerado, en parte, ese planteamiento que formulamos hace cinco años, porque este es un tema muy antiguo.

Creo que hay un primer aspecto inserto en este debate, que es la vida. Aquí se alude a ella, y yo me pregunto de qué vida estamos hablando. Porque cuando se habla de la defensa de la vida, hay una visión que está tremendamente centrada en la ética del hombre y no en la ética de la vida.

Existe una visión antropocéntrica.

La vida es muy anterior a la del ser humano. Nosotros pertenecemos a un proceso de vida que tiene varios miles de millones de años. En efecto, hace 4 mil millones de años que ella empezó. Nuestros antecesores fueron las bacterias. Sin embargo, si se ha caracterizado por algo el ser humano ha sido por tener cero respeto al resto de los seres vivos.

Entonces, observo que en esta materia también hay una discusión relevante, esto es, que la vida trasciende a la vida de los seres humanos. Nuestros antecesores, hace 7 millones de años, recién eran bípedos, y hace 10 millones, simios y gorilas.

DISCUSIÓN SALA

Con respecto a los antecesores, el Senador señor Ávila se preguntaba qué fue primero: si el huevo o la gallina. Evidentemente que el huevo. ¿Por qué? Porque todas las aves corresponden a mutaciones de reptiles que, primero, se transformaron en huevos y después fueron gallinas.

Esa es la historia de la vida, y me parece importante darle una mirada.

Hay algunos que no creen en la teoría de la evolución de Darwin, sino en el creacionismo, que somos por generación espontánea.

Ese es un primer tema que fluye de esta controversia y al cual quería hacer alusión a fin de complejizar y enriquecer esta discusión.

En segundo lugar, es necesario también darle una mirada a la sexualidad, que es divergente para algunos, lo que me parece muy legítimo.

Pienso que todo el debate que estamos haciendo no dice relación a si la píldora es abortiva o no lo es, sino a un concepto más de fondo, religioso, en lo que respecta a la sexualidad. Para algunos, esta tiene un fin exclusivamente reproductivo. Ese sería el propósito de la sexualidad. Pero, a veces, eso no se quiere decir con transparencia y claridad. Para otros, ella trasciende la dimensión reproductiva y forma parte de algo deseable. De hecho, los modelos progresistas hablan de salud sexual. Así lo menciona la Organización Mundial de la Salud.

La sexualidad va más allá de la dimensión genital. Tiene que ver con hacer de lo sexual una parte de la comunicación, de los vínculos, del desarrollo humano.

Y para nosotros ese es el objetivo de la sexualidad; no es puramente reproductivo. Yo la valoro, creo en ella y considero que la sexualidad sana es algo deseable. Mientras más frecuente, mejor. Le hace bien a las personas.

Los principales problemas de separación de parejas se relacionan con disfunciones sexuales, los cuales, por lo demás, son muy simples de resolver. Pero no se pueden tocar, porque esos temas son tabúes en nuestra sociedad.

Por lo tanto, si creemos en la sexualidad como algo que trasciende a la reproducción, ella debe ser responsable. ¿Y qué es lo responsable en la dimensión de la sexualidad, de la vida o del vivir la sexualidad? El decidir uno cuántos hijos quiere tener y no los que puedan llegar.

Ahí es donde aparece el uso de métodos anticonceptivos, que son fundamentales para poder vivir la sexualidad con responsabilidad. Lo contrario, lo irresponsable, sería no promoverlos en una sociedad en la que además está avanzando la sobrepoblación, en la que claramente las políticas de control de la natalidad tienen directa

DISCUSIÓN SALA

relación con el progreso y el desarrollo de Chile en materia de mortalidad infantil. Ello significaría renunciar a estas políticas.

En consecuencia, aquí hay un primer tema, que es de fondo y que requiere ser discutido, lo cual considero legítimo. Pero esa visión es para quienes postulan esos principios, a los que cada cual puede optar.

Además, desde el punto de vista evolutivo, los únicos seres vivos que han hecho de la sexualidad algo más trascendente son la especie humana. El resto de los animales la vive exclusivamente como forma de reproducción. Las parejas después, por lo general, se separan, salvo algunos pequeños grupos de monos que tienen relaciones sexuales como los seres humanos.

Por lo tanto, reducir la sexualidad solo a la reproducción es deshumanizar al hombre. Y eso es una equivocación.

Aún más: quienes están por la familia, la sexualidad, más allá de la reproducción, es lo que la mantiene unida. Porque si la familia existiera solo para reproducirse, después se separaría como ocurre con los animales. Gracias a que la sexualidad trasciende la reproducción, ella existe, se perpetúa y se mantiene unida por siempre. Por eso, la sexualidad es una dimensión que subsiste a lo largo de toda la vida.

Ahora bien, pienso que acá nuestra preocupación debiera apuntar a quienes no usan la anticoncepción.

Sobre el particular, observo que aquí hay un doble estándar. ¿Por qué? Porque, sin duda, la píldora no es abortiva. Así lo dicen todos los estudios científicos serios. En nuestro país tenemos el privilegio de contar con una eminencia mundial en anticoncepción: el doctor Croxatto, destacándose por ser el que ha efectuado más investigaciones en el mundo, incluso las ha hecho con simios, que tienen menos de 1.6 por ciento de diferencia genética con nosotros. Y se ha comprobado se trata de estudios que han sido validados a nivel internacional que ella no es abortiva.

¿Y qué es lo importante, entonces?

Aquí la discusión no es si el fármaco es abortivo o no, porque hay otros anticonceptivos que sí lo son. El que usa el 40 por ciento de las mujeres sí presenta el riesgo de ser microabortivo. Me refiero a los dispositivos intrauterinos.

Por lo tanto, idigamos las cosas como son!

Los mismos que se oponen a la utilización de la píldora, en su momento se opusieron al condón. Recuerdo que en 1990 fui el primero que mostró un preservativo a través de los medios de comunicación diciendo que "este pedazo de plástico puede salvar vidas". Pero tuve una arremetida brutal, descalificadora, incluso se habló de una crisis moral.

DISCUSIÓN SALA

No obstante, reconozco los avances. Porque veinte años después, hasta la Iglesia ha señalado que es ético usar el condón en caso de sida. Pero en aquel entonces era distinto.

¿Y que pasó con la JOCAS? Ellas tenían que ver con la educación sexual.

Entonces, la píldora se inscribe en esa dimensión.

Al Tribunal Constitucional recurrieron muchos parlamentarios no creo que se trate de un tema únicamente de Derecha, Oposición y Gobierno; está mezclado, pero no solo contra la píldora, sino también contra la T de cobre y contra casi todos los métodos anticonceptivos.

Por lo tanto, existe un doble estándar en esta materia, que considero relevante clarificar.

Otro asunto que estimo muy importante se refiere a que tenemos que plantearle a la sociedad la posibilidad de vivir la sexualidad y hacerlo con responsabilidad. Por eso y quiero ir acortando esta intervención presenté algunas indicaciones junto con el Honorable señor RuizEsquide. Por ejemplo, le planteo al señor Ministro: no puede ser que esta píldora se venda con receta médica; no tiene ningún sentido que para usar un anticonceptivo de emergencia las personas deban obtener una receta.

En segundo término, sostenemos que todos los establecimientos de educación pública o privada porque no se trata solo de un problema de anticoncepción, sino de educación deben incorporar en sus programas y planes la educación sexual. Pueden hacerlo de acuerdo a sus principios y valores, pero que lo hagan.

Otra materia que estamos planteando esta indicación la suscribí yo y el Honorable señor Ominami es que en los colegios exista la obligación de informar sobre los métodos anticonceptivos y ponerlos a disposición en particular, la píldora del día después de los mayores de 14 años, por razones evidentes: es en dichos establecimientos donde se encuentran los adolescentes (ellos son los que tienen problemas); donde existe la relación de confianza; donde hay un supervisor; donde un orientador puede conocer las dificultades de vida de esos jóvenes, y donde es factible establecer la confidencialidad.

Si un adolescente va de uniforme a un consultorio que carece de un lugar y un especialista habilitados, será muy difícil desarrollar esta política. Y ello se relaciona con la confianza. Solo el 16 por ciento de los hombres que somos padres sabemos que nuestros hijos adolescentes así lo sostienen todas las encuestas tienen actividad sexual; y menos del 40 por ciento de las madres lo saben. Por lo tanto, existe un ámbito de desconocimiento absoluto.

Como en todos los países europeos, por ejemplo, yo planteo ir más allá. Me parece que se deben incorporar en todos los consultorios atención especializada para tratar problemas sobre eyaculación precoz, disfunciones sexuales, orgasmia, porque están dañando la vida y la convivencia de parejas de todos los colores políticos, de todos los estratos socioeconómicos.

Asimismo, considero importante abrirnos a todos estos debates, así como al tema de la confidencialidad. Creo que los adolescentes también

DISCUSIÓN SALA

tienen derecho a ella, por cuanto estamos hablando de materias relacionadas con la propia vida, que son esenciales para el desarrollo humano integral.

Por las consideraciones expuestas, señor Presidente, voto a favor. El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Navarro. El señor NAVARRO. Señor Presidente, en verdad, el debate ha girado en al menos tres ejes fundamentales: razones de carácter ético, de carácter médico y de carácter jurídico.

En esas tres áreas se ha intentado, como objetivo recurrente, impedir una política de salud pública, que distintos Gobiernos han procurado desarrollar.

Debo señalar a quienes pretenden bloquear la posibilidad de distribuir la píldora del día después que por lo menos uno requiere escuchar respuestas mucho más específicas para enfrentar las consecuencias derivadas de la no implementación de esa política en cada una de esas áreas.

En materia médica, se ha sostenido hasta la saciedad que cerca de 30 mil adolescentes se encuentran embarazadas, lo cual representa el 12, 5 por ciento de los nacimientos vivos, y que la mortalidad por embarazo precoz aumenta mientras menor sea la edad de la madre.

Si no se produce una respuesta adecuada que puede ser en el ámbito de la educación, o mediante otro mecanismo de protección estamos poniendo en riesgo la vida de esas adolescentes. Y surge una clara contradicción: en los quintiles superiores, el 70 por ciento de los jóvenes de entre 15 y 18 años dice que utiliza anticonceptivos. En cambio en los adolescentes de más escasos recursos, cuyos padres tienen menor preparación, su uso no sobrepasa el 38 por ciento.

Con toda claridad, nos hallamos frente a un problema con una base médica: la protección de la vida, que también es parte del debate ético. Pero además posee un componente social muy fuerte y grave.

Señor Presidente, el informe es muy preciso al señalar que durante 2003 fallecieron 17 de 294 hijos nacidos de madres menores de 15 años y 335 de los 33 mil 838 hijos nacidos de madres entre 15 y 19 años.

En tal contexto, los métodos de anticoncepción para adolescentes constituyen un deber y una obligación jurídica y ética para la autoridad.

En 1998 la mortalidad infantil de hijos de madres sin instrucción fue de 34 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en hijos de madres con nivel de instrucción superior fue solo de 6 por cada 1.000 nacidos vivos. Esto significa que un hijo de una madre con baja educación cuenta con menos probabilidades de vivir que el de una madre con mayor educación. Lo mismo ocurre a nivel etario, es decir, por edad.

Frente a tal situación el Estado debe responder, pues ello no pasa por las ONG ni por las instituciones de fe. Tiene que responsabilizarse en materia de salud pública, en cuanto a atender a los adolescentes, a los casos especiales de embarazo no deseado.

En el debate no se ha propuesto una sustitución, una política alternativa real sobre qué hacer para vencer esa cifra, para cuidar la vida, no del que está por nacer, sino de la madre adolescente.

DISCUSIÓN SALA

Deseo expresar que los factores médicos han sido repetidos de manera incansable y que ante esta necesidad de salud pública se ha intentado todo.

La Corte de Apelaciones resolvió una cuestión de modo en extremo razonable.

Cuando discutimos esta materia en la Cámara de Diputados hace algunos años, ciertos parlamentarios pretendieron definir legalmente cuándo se inicia la vida. En esa ocasión manifesté que fijar por ley el momento en que comienza la vida sería un absurdo que quedaría escrito en los anales del Congreso.

Y la Corte de Apelaciones, de manera sensata, estableció que no puede resolverse por sentencia el inicio de la vida y que esa definición forma entonces parte de otra área, no de naturaleza jurídica.

La Corte Suprema, en el mismo sentido, reconoció la incompetencia de los tribunales de justicia para pronunciarse respecto de cuestiones científicas y sostuvo que eso corresponde al ISP. Por esta razón, el fármaco cuenta con registro sanitario y puede ser comercializado en el país.

En consecuencia, en materia jurídica el problema se halla resuelto y el fármaco se puede comercializar. Por cierto, lo que el Tribunal Constitucional hizo fue efectuar una disección y seleccionar qué párrafo del requerimiento se admitía y cuál no. Y acogió los acápites "Anticoncepción Hormonal de Emergencia", contenido en la Sección C del decreto supremo, y "Anticoncepción en Poblaciones Específicas", perteneciente a la Sección D.

El único efecto del fallo del Tribunal Constitucional es que la píldora no se puede entregar en los consultorios de manera gratuita, salvo si se cuenta con la voluntariedad de los alcaldes. Es decir, no es posible su distribución sin costo, excepto que los municipios lo hagan de forma voluntaria.

Y sobreviene el problema ético de por qué las adolescentes ABC1, cuyos padres tienen altos ingresos, sí acceden a la píldora, mientras que las jóvenes en las poblaciones marginales del país no pueden hacerlo.

Ya no se trata de un asunto médico ni jurídico, sino ético, de la igualdad que el Estado debe preservar y proteger para todos los ciudadanos, sin ningún tipo de distingo.

Deseo manifestar que la argumentación ética fundada en razones de fe y en la racionalidad intelectual no puede encontrarse presa de cierta esquizofrenia.

Siento que hay abiertamente un doble estándar cuando quienes plantean que se debe cuidar la vida y que la píldora es abortiva no tienen empacho en despedir mujeres embarazadas y en establecer regulaciones estrictas a la contratación de mujeres en edad fértil. Asimismo, se oponen a la distribución en los consultorios, en circunstancias de que sí se puede adquirir en las farmacias del sector ABC1.

Hace algunos instantes en la Sala el Senador Coloma Presidente de la UDI, a quien respeto y cuya argumentación considero legítima apelaba, en relación con el secreto bancario, al respeto de la intimidad y de la libertad.

DISCUSIÓN SALA

Quisiera escuchar las mismas razones sobre las mujeres adolescentes que quieren proteger su intimidad y su libertad en cuanto a elegir tener un hijo deseado o no deseado.

O sea, se argumenta que sí puede haber intimidad y libertad para proteger el secreto bancario, pero no cuando se trata de la vida de adolescentes y del derecho de las mujeres a decidir sobre la concepción.

En esta materia apelo a la razón y, fundamentalmente, a la consecuencia y la coherencia. De lo contrario, la esquizofrenia y el doble estándar pasarán a formar parte de la política.

Si estamos por proteger la vida de verdad, tenemos que hacerlo siempre y no solo en los llamados "debates éticos" o "debates de fe". Debe ser una conducta de vida, permanente.

Por ello, señor Presidente, votaré a favor del proyecto.

Además, entiendo que la iniciativa no solo contiene la obligación de distribuir la píldora, sino también lo elemental: la orientación, la preparación, la educación. Porque la principal causa del embarazo no deseado o del embarazo adolescente es lo que mencionó de manera brillante el colega Girardi: la negación del acceso a la discusión sobre la sexualidad.

Al respecto, percibo que un Senado que quiera de verdad buscar soluciones de fondo debiera aceptar, en un proyecto posterior, el debate acerca de si los contenidos educativos de nuestros colegios son los adecuados.

Y se ha de permitir, por cierto, la libertad. Yo no quiero JOCAS en los establecimientos públicos, sino educación sexual real, con orientación, con profesores preparados y con padres que también asistan al colegio para aprender sobre sexualidad; porque no solo sus hijos no saben del tema: ellos, tampoco, pues nunca se les enseñó y, en consecuencia, carecen de educación en la materia.

Eso requiere una reestructuración y una política de Estado en educación y en salud.

El Estado y el Gobierno están haciendo lo que corresponde en el ámbito de la salud pública.

Yo solo pido que se entiendan esas razones. Porque quienes tienen la convicción de que la píldora es abortiva deben ser capaces, asimismo, de respetarnos a aquellos que creemos que no lo es y que urge una intervención del Estado para salvar vidas.

He dicho.

¡Patagonia sin represas!

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Allamand.

Recuerdo que después de la intervención de Su Señoría se entiende autorizada la Comisión de Medio Ambiente para sesionar en paralelo con la Sala.

El señor ALLAMAND. Señor Presidente, en primer lugar, agradezco la intervención del Senador señor Ruiz-Esquide y, en especial, la manera como la Mesa ha ido manejando el debate. Porque, a decir verdad,

DISCUSIÓN SALA

hace un rato esto era una verdadera gritería, particularmente en las tribunas.

Nos encontramos ante cuestiones ya se dijo denominadas "valóricas", que son transversales, profundamente personales.

Al respecto, quiero expresar mi sorpresa por el grado de intolerancia con que se manifiestan los partidarios y los detractores de la ley en proyecto.

La tolerancia es bastante más que escuchar a una persona. Tiene que ver además, por ejemplo, con no atribuirse una suerte de superioridad moral en los argumentos, ni mucho menos una especie de superioridad intelectual.

Así, de repente escucho a personas que, por cierto siempre de buena fe, descalifican sin más estudios científicos o argumentos en un sentido o en otro. Y dicen: "Este estudio es correcto; este otro es incorrecto; este argumento es serio; este, no".

En mi concepto, la tolerancia, para que no sea una simple expresión de deseos, debe ir acompañada de una coherencia básica: la de no pretender atribuirse ni superioridad moral a la hora de argumentar, ni mucho menos superioridad intelectual cuando, por lo demás, no fluye de los propios argumentos.

Votaré a favor de este proyecto, señor Presidente, por una razón muy simple.

Sin entrar en las disquisiciones más de fondo que se han hecho, uno podría decir, tratando de imitar a un ingeniero, que nos encontramos ante un cuadro de cuatro entradas.

La cuestión es muy simple: quienes estiman que la píldora no es abortiva, obviamente, tienen que estar por su distribución; aquellos que creen que sí lo es y son contrarios al aborto deben rechazarla, y los que se hallan en la duda esto es lo importante legítimamente están en condiciones de optar por un camino u otro.

Se trata de cuatro posiciones coherentes y respetables.

Alguien puede decir: "Yo, en la duda, adopto una actitud de rechazo". Y otro: "En la duda, adopto la conducta inversa y estoy por la aprobación".

Sebastián Piñera ha expresado claramente que llegó al convencimiento de que la píldora no es abortiva. Por consiguiente, es partidario de su distribución.

La misma posición mantenemos yo y otros Senadores.

Por lo tanto, en una lógica de razonabilidad, si todos respetamos nuestras posiciones y la coherencia, cada cual, si quiere ser coherente, debiera poder enfilarse a partir de esas cuatro definiciones.

De otro lado, la discriminación, sin duda, me repugna intelectualmente.

Al respecto, solo deseo señalar, por una cuestión meramente jurídica, que al Tribunal Constitucional se le pueden hacer

DISCUSIÓN SALA

muchas críticas a raíz de su fallo, pero no la de discriminar, por una razón muy simple: él fue llamado a resolver sobre si el fármaco en cuestión podía o no ser repartido en el sistema público.

Si se hubiera metido en el sistema privado, habría incurrido en lo que los abogados llamamos "*ultra petita*".

Yo, señor Presidente, considero absolutamente absurdo, insensato, que no resulte posible repartir la píldora en los consultorios y que sí sea factible comprarla en una farmacia de cualquier parte.

Empero, la culpa de aquello no es atribuible al Tribunal Constitucional, por una simple cuestión de razonamiento jurídico.

Ahora, dos reflexiones adicionales.

En primer lugar, por mi formación, tengo cierto escepticismo respecto de las regulaciones legales en esta materia. Pienso que, por la autonomía de la libertad, por la autonomía individual, las personas terminarán adoptando sus propias decisiones, más allá de lo que dispongan ciertas normas.

No obstante, me parece que el planteamiento formulado por el Senador Larraín entiendo que en la misma línea del que hizo el colega Chadwick es intelectualmente impecable.

Porque Su Señoría manifestó: "Coincidamos en que la píldora se distribuya, salvo que alguien demuestre que es abortiva".

Ahora bien, si los colegas de las bancadas que han alegado a favor de la píldora afirman que nadie va a poder demostrar aquello, ¿por qué no resolvemos el problema con la fórmula propuesta por los Senadores Larraín y Chadwick, que es intelectualmente impecable?

Se dice: "Nadie puede demostrar que la píldora es abortiva". Entonces, hagamos lo que postula el Senador señor Larraín en orden a incorporar una indicación del siguiente tenor: "Se distribuirá la píldora, salvo que alguien demuestre que es abortiva".

Creo que Sus Señorías deberían reflexionarlo. No quiero hacer un emplazamiento. Pienso que se trata simplemente de un asunto de sentido común. Y, desde el punto de vista intelectual, es absolutamente impecable y del todo coherente con lo que dicen ustedes.

Terminaré señalando lo siguiente.

La intervención del Senador Frei deploro que Su Señoría no se encuentre en la Sala me pareció muy lamentable, porque, en mi concepto, se degrada el debate cuando una cuestión de esta naturaleza se transforma en una suerte de bandera electoral.

Seguramente, el colega Frei se retiró porque debía asistir a algún acto de su campaña. ¡Espero que no lo haya organizado ningún intendente, porque tendrá que renunciar dentro de pocas horas...!

(Manifestaciones en tribunas).

DISCUSIÓN SALA

En todo caso, estimo que transformar el asunto que nos ocupa en una especie de bandera electoral no se encuentra a la altura de un ex Presidente de la República.

Sin embargo, más allá de eso, hay una incoherencia absoluta en el planteamiento que formuló el Senador Frei y en parte en lo señalado por los colegas Navarro y Girardi, en el siguiente sentido.

El Senador Frei, como si viniera cayendo del cielo, como si nunca hubiera sido Presidente de la República, dice: "No tenemos ninguna medida de prevención". Y los colegas Girardi y Navarro sostienen: "No tenemos educación sexual en los colegios".

Y yo les pregunto, señores: ¿de quién depende?

¡Nómbrenme una sola disposición que exija que un contenido de sexualidad que deba impartirse en el sistema educacional público pase por el Congreso!

¡No existe ninguna!

Cuando ustedes formularon las JOCAS, hace diez años ahora al Senador Navarro no le gustan, la que se opuso fue la Iglesia Católica. Pero Sus Señorías no tuvieron el coraje para insistir siquiera en su propio planteamiento. Y la Ministra de la época expresó su rechazo.

Señores, ¡no responsabilicen al Parlamento ni vengan a decir que se necesita una ley para lo que no se requiere legislación alguna! ¡El Ejecutivo se halla plenamente facultado y ha ejercido su potestad en cada contenido mínimo de la educación para fijar todas las materias vinculadas con la sexualidad! ¡Y si ustedes no lo han hecho lo digo con absoluto respeto, es porque no han querido o porque no han sabido!

¡Pero no vengan a decirles al Congreso y a la Oposición que el no ejercicio de una facultad exclusiva de ustedes es culpa nuestra!

Insisto: ninguna norma legal ¡ninguna! ha impedido, en los cuatro Gobiernos que ustedes han tenido durante los últimos veinte años, establecer como a mi juicio debió hacerse un sistema de educación sexual abierto, múltiple, como sucedió, por ejemplo, con la enseñanza religiosa.

Ustedes han sido incapaces de hacerlo o no han querido hacerlo. Pero no vengan a imputarnos su negligencia o su inacción a quienes no tenemos ni arte ni parte en la materia.

La cuestión es muy simple si estoy equivocado, retiro todo lo dicho: explíquenme por qué necesitan aprobación del Congreso para incorporar en todo el sistema educacional contenidos mínimos obligatorios que aborden los temas relativos a la sexualidad.

¡No van a encontrar norma alguna! ¡Y Sus Señorías lo saben!

Entonces, el señor Frei no va a ser Presidente de la República precisamente por lo que manifestó aquí. Porque la gente

DISCUSIÓN SALA

sabe que en tal sentido no puede haber doble estándar (y el colega Navarro habló de esto).

Si durante veinte años han tenido facultad para hacerlo y no la han ejercido, no vengan ahora a echarnos la culpa a nosotros: asuman la responsabilidad ustedes mismos.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Muñoz Barra.

El señor MUÑOZ BARRA. Señor Presidente, dos cosas me han llamado la atención en este debate.

En primer lugar, en nuestra discusión sobre la vida hemos participado y por eso voy a acentuar mi posición sobre la mayor presencia femenina en el Parlamento solo varones. Muy pocas mujeres han tenido en el Senado la oportunidad de opinar con la vehemencia, la pasión y la seguridad con que lo hemos estado haciendo los hombres.

De otro lado, siento gran afecto por el Senador Navarro. Empero, con el mayor respeto, le confieso que no me gustó el parangón que, al referirse a la materia que nos ocupa, hizo con el secreto bancario.

No siempre se es feliz en las intervenciones. Y en esta oportunidad lo expreso con la máxima consideración no me agradó el ejemplo que puso Su Señoría, quien, a mi entender, hace muy bien su trabajo.

Señor Presidente, he estado mirando el informe. Y en una parte dice que el proyecto consta de tres artículos y que su finalidad es ayudar a la construcción de una institucionalidad pública que permita el ejercicio de una sexualidad responsable.

Quiero expresar mi admiración a las mujeres que, en las tribunas de esta Corporación, esperan atentas la aprobación de esta iniciativa. Pero excúsenme si también rindo homenaje a aquellas que fueron desalojadas del recinto por sustentar una posición de apoyo o de rechazo al proyecto. ¿Por qué? Porque en ellas se encuentra el contenido de lo que estamos debatiendo en este instante.

Algunas mujeres son partidarias de la píldora del día después y otras la rechazan. Unas y otras merecen mi más absoluto respeto, porque en esta materia todas son protagonistas.

Se habla repito del ejercicio de una sexualidad responsable.

Yo pregunto y asumo mi culpa al respecto: ¿qué se ha hecho hasta el minuto en tal sentido, considerando incluso que la sexualidad se inicia a veces a los doce años, es decir, cuando las niñas cursan séptimo u octavo básico? Y me refiero a ellas porque reciben el impacto del embarazo. El varón no enfrenta las responsabilidades que asume la mujer como consecuencia de tener el don de dar vida, de ser el surco donde se fecunda la vida. Entonces, se produce aquí yo diría una injusticia de la naturaleza, que deja caer sobre las mujeres todo el

DISCUSIÓN SALA

peso de la responsabilidad, mientras los hombres generalmente la evaden.

Pienso que sobre aquel aspecto también deberíamos dictar leyes muy fuertes y categóricas.

Señor Presidente, quiero señalar aquí porque soy profesor, por ejemplo, qué se hace en el sistema educacional con respecto a la sexualidad responsable.

¡Nada!

Primero: los profesores no se hallan capacitados para ejercer la función pertinente.

Segundo: no conozco a médicos, enfermeras, matronas o sociólogos insertos en los programas de los diversos niveles de la educación.

¡Para qué hablar de los séptimos y octavos años básicos, durante los cuales las niñas ya se inician en la actividad sexual, que puede ser muy bella cuando median el amor y, por supuesto, la responsabilidad!

Aquello tampoco se hace en la educación media.

¡Y qué decir de nuestra institucionalidad de la salud! No conozco programas que impliquen ir a terreno, en forma permanente y cotidiana, para enseñar sexualidad responsable.

Ahora, tiene sentido que la palabra "responsable" esté presente en el articulado, en el debate del proyecto y en todos los planteamientos que se formulan, porque la sexualidad lleva consigo responsabilidades, como lo es la gestación de la vida.

Yo no voy a intentar, ni siquiera levemente, pronunciarme de la manera categórica en que lo han hecho aquí algunos colegas acerca de si la píldora del día después es abortiva o no. No tengo elementos aclaratorios. No hay una definición entre quienes deberían saber de ello, vale decir, los médicos o los parlamentarios médicos. Los profesionales de la salud no han logrado una determinación sobre el particular.

En tal sentido, no puedo dejar de expresar mi admiración por colegas que en esta Sala se han paseado por el aspecto científico con una capacidad e inteligencia realmente asombrosas. Imagino cuán magníficos habrían sido con el título de médico.

Sin embargo, percibo que aquí estamos discutiendo mucho más desde el punto de vista del dogma que desde la perspectiva de una certeza responsable.

Recuerdo por ejemplo que antes en Chile, frente al fracaso matrimonial, quienes tenían dinero podían remediar la situación, porque para disolver el vínculo bastaban 800 mil pesos. Pero a aquellos que no disponían de esa suma la gente más modesta no les era factible solucionar el problema. Se legisló, y ahora ello es posible para todos.

Ahora bien, la famosa píldora del día después está en el mercado, se vende legalmente en instituciones que cumplen toda la

DISCUSIÓN SALA

normativa. Entonces, el elemento determinante de mi posición es qué sucede con las mujeres que no cuentan con recursos para adquirirla.

Señor Presidente, me quedo con la terrible inquietud de que estoy atentando contra la vida de quien no puede pedir piedad desde el vientre materno y decir: "¡Déjenme vivir! ¡Yo no pedí existir!".

Yo no voy a votar por orden de partido, ni por dogma, ni por orden religiosa, sino por la maravillosa realidad de ser padre y abuelo y de poder contar que mis hijos y mis nietos le han dado un sentido hermoso a mi vida.

¡Qué difícil es, entonces, mi decisión!

No voy a entrar en las elucubraciones científicas, porque no tengo competencia para ello. Pero si nuestra sociedad y el Senado permiten la existencia en el mercado de la píldora del día después para que algunos puedan adquirirla, creo que debe haber igualdad para todos.

Deseo que cada vez menos mujeres deban recurrir a la píldora del día después si es abortiva no lo sé y que exista una decisión profunda de la sociedad con miras a capacitar para una sexualidad responsable.

Voto a favor del proyecto.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Orpis.

El señor ORPIS. Señor Presidente, en el curso de esta tarde se ha ido sincerando el debate. Y me alegro de que hacia el final de la sesión ello se haya logrado. La cuestión de fondo no es la píldora, sino el aborto.

El resto son cuestiones accesorias: si existe o no discriminación, etcétera.

Y el tema no lo enfrento con complejos, sino, al revés, con mucha convicción, porque, frente a una duda razonable, voy a optar por la vida.

¿Dónde radica la interrogante, señor Presidente?

Si uno lee el informe de la Comisión, advierte que expusieron cuatro médicos: el doctor VenturaJuncá y el doctor Santos, en contra de la píldora; el doctor Koch y el doctor Croxatto, a favor.

Veamos qué dicen los fabricantes.

Laboratorio Lafroncol: "Además puede inhibir la implantación".

Laboratorio Grünenthal: "esto puede producir cambios en el endometrio que dificultan la anidación".

Laboratorio BARR: "puede actuar impidiendo la implantación del huevo fecundado en el útero".

Distintos fabricantes en el Reino Unido, Irlanda, Italia, etcétera: "puede impedir la implantación del huevo ya fecundado en las paredes del útero".

Laboratorio Pharma, en Francia: "puede incluso prevenir la implantación".

DISCUSIÓN SALA

Laboratorio Chiesi España S.A.: puede "impedir la anidación en la pared del endometrio".

En Brasil y en Perú se concluye exactamente lo mismo.

Cuatro exposiciones: dos a favor, dos en contra. A ello se agrega lo que dicen los laboratorios.

Frente a una duda razonable, es preciso optar por la vida. Y voy a hacerlo. Porque, a mi juicio, en materia de métodos de anticoncepción es necesario fijar un límite, el cual dice relación al objetivo que se persigue. Pero, desde el minuto en que la concepción se produce, cualquier paso adicional que se dé se llama "aborto", con todas sus letras. No recibe un nombre distinto.

Por lo tanto, voy a votar en contra del proyecto, porque me surge esa inquietud. Y cuando ella se da respecto de la vida, es preciso ser prudente y optar por esta última.

Quiero hacerme cargo del tema de los embarazos no deseados, señor Presidente. El camino para impedirlos no es el aborto. La manera de evitarlos es la formación, como aquí se ha expuesto, pero no la de quitarle la vida al más indefenso.

Reconozco que muchas madres han tomado actitudes en favor de la vida, como aquellas que han tenido embarazos no deseados, pero los han asumido y optado por entregar su hijo en adopción.

Quisiera terminar mi intervención leyendo una carta. Esta expresa que "es cierto que no hay pruebas que muestren que es abortiva, sin embargo tampoco hay pruebas que demuestren lo contrario, por lo tanto no podemos aprobar algo que no conocemos hasta tener pruebas, porque lo que se está arriesgando es la vida de una persona, lo que es un derecho, el que no se lo podemos quitar. Además hay otras opciones, como la adopción que le da a esa persona la posibilidad de tener una mejor vida; yo soy adoptada, a mí me pudieron haber matado, pero me dieron la posibilidad de vivir y surgir como persona ahora tengo una familia, amigas y una vida que valoro y que estoy agradecida, ¿acaso ustedes podrían vivir con la duda de haber matado a cientos de niños tan solo aprobando esta ley?, solo les pido tiempo para averiguar sobre este tema y saber si es abortiva o no."

La carta es de mi hija, señor Presidente, de doce años y adoptada. Tengo tres hijas en esa calidad. En consecuencia, mujeres que concibieron y enfrentaron un embarazo no deseado tuvieron el valor de optar por la vida, no por el aborto. Y esas niñas tienen hoy día una familia. De tal manera que esa situación no es un callejón sin salida.

Creo que es un tema que no ha estado en el debate, pero que resulta esencial y válido.

Ante dudas razonables, siempre es preciso reitero optar por la vida. Y ellas existen. Por eso, me parece pertinente lo planteado

DISCUSIÓN SALA

por el Senador señor Larraín en términos de establecer, en el artículo 2º, que ningún método de anticoncepción puede significar un aborto. Y ese va a ser el punto central del análisis, independiente de cuál sea el resultado de la discusión general. En la discusión particular, el debate va a girar en torno a esa cuestión y se manifestarán quiénes estén dispuestos a avanzar al respecto y quiénes no.

Tratándose de dudas razonables en otro tipo de materias, uno puede tomar, a lo mejor, decisiones distintas. Pero, cuando está la vida de por medio, se requiere optar por ella mientras no exista certeza.

He dicho.

(Aplausos en tribunas).

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Naranjo.

El señor NARANJO. Señor Presidente, durante el transcurso de la sesión, hemos presenciado un debate que ha trascendido los aspectos meramente políticos y sociales. Incluso más, diría que se ha ampliado a otros campos, como el de la moral, el religioso y el científico.

Lamentablemente, algunas intervenciones me han traído al recuerdo la discusión sobre el divorcio con disolución de vínculo, porque aquí, de alguna manera, se ha pretendido "satanizar" a quienes se hallan en una posición u otra. Y recuerdo bien que, cuando legislamos sobre ese asunto, se dijo que quienes se inclinaron por una opción determinada estaban contra la familia y prácticamente querían su destrucción. Hoy, por desgracia, veo sesgos de la misma naturaleza para abordar el tema que nos ocupa, en el sentido de que quienes mantienen determinada posición estarían contra la vida.

Por mi parte, señor Presidente, creo que el asunto se debe abordar de una manera distinta. Lo que aquí se halla en juego es la tolerancia de cada uno de nosotros, por muchas convicciones religiosas que podamos abrigar en el plano personal.

Voté a favor de la iniciativa sobre el divorcio, pero, como señalé en esa oportunidad, entendía que, como católico, no podía hacer uso de ella, porque me regía por la ley natural y no por la ley positiva. Por tanto, si asumía un compromiso religioso, tenía que ser consecuente, por mucho que el Congreso aprobara una norma legal en otra dirección, con los principios y valores que mi opción trae consigo.

Estimo que hoy nos hallamos frente a una situación similar.

Pero la que he expuesto es una posición personal. Mis dudas o mi decisión no se las puedo traspasar a otros que eligen algo distinto. Eso queda en el plano individual.

A mi juicio, en esta materia ocurre lo mismo. Porque aquí se ha señalado bien que se ha colocado al Congreso en la situación de discutir, desde el punto de vista científico, si acaso el fármaco es o no abortivo. Y juzgo que no se aviene con el papel de nuestra institución

DISCUSIÓN SALA

un debate de esa índole. Nosotros debemos tener una mirada de largo aliento.

Como lo expresé, veo mucha intolerancia en ese aspecto. Ello lo deploro profundamente, porque en otras materias hemos registrado grados de aceptación para que distintas instituciones religiosas, filosóficas o de otra naturaleza puedan entregar su opinión.

Por eso, manteniendo una posición muy clara al respecto, debo expresar que me han molestado e incomodado las descalificaciones que he escuchado por parte de algunos hacia la iglesia católica. A esta, como a cualquier institución religiosa, filosófica o de distinta naturaleza, le asiste el legítimo derecho y luché por recuperar la democracia justamente para que cualquier persona o institución lo ejerciera de expresar su punto de vista. No se trata, como leí en algunos artículos, de que los frailes de la República quieren imponer nuevamente sus posiciones al resto de la sociedad.

Considero respetable el parecer de la Iglesia. Y quienes adscriben y se suman a su posición asumirán en la materia de que se trata, por cierto, una conducta similar a la sostenida frente al proyecto de ley sobre el divorcio.

Pero no me gusta la descalificación, señor Presidente.

Por mi parte, respeto la posición de la Iglesia. Me parece legítima, justa, como la que puede sustentar el día de mañana un sindicato o cualquier otra organización que expresa su opinión sobre determinado tema.

Lo que me incomoda es que las resoluciones del Tribunal Constitucional y de la Contraloría les encuentro la razón a aquellos parlamentarios que lo han señalado han sido absolutamente discriminatorias. Porque perfectamente originan una interrogante. Cuando la píldora se toma en una clínica privada, no es abortiva, de acuerdo a lo dictaminado por ambos organismos. O bien, cuando ello se hace, como se dice popularmente, "de la Plaza Italia para arriba". Pero si se toma "de la Plaza Italia para abajo" en San Miguel, Conchalí, La Pintana, La Pincoya, Cerro Navia sí lo es. ¡Mire qué curioso, señor Presidente! Me encantaría que el Tribunal Constitucional me pudiera explicar, entonces, por qué se registra esa diferencia entre los sectores populares y los acomodados.

Pienso que ello demuestra, precisamente, que aquí se ha actuado con sesgo.

Estimo que la gente es madura, responsable y tiene el legítimo derecho a sustentar una posición sobre la materia. Se ha sostenido reiteradamente aquí que ni siquiera los especialistas y el mundo académico mantienen un solo criterio al respecto. Siendo así y un señor Senador bien observaba que las normas científicas pueden dirigirse en una u otra dirección, a cada persona, de acuerdo a su sana conciencia, le corresponderá tomar una decisión.

DISCUSIÓN SALA

Pero, como lo señalé en la discusión acerca del proyecto de ley sobre el divorcio, me parece preocupante la tendencia sesgada de quererle imponer al resto de la sociedad posiciones valóricas o de cualquier naturaleza. Ese tipo de posturas las considero en extremo dañinas.

Estimo que, con motivo del asunto en examen, se ha actuado un poquito en esa dirección, sin verificar un debate con altura de miras, aceptando la diversidad, siendo tolerantes, admitiendo que la gente puede mantener otras posiciones religiosas, filosóficas o de cualquier naturaleza.

A lo mejor, en virtud de una de estas últimas concepciones, se considera que tomar la píldora no genera ningún inconveniente. Entonces, ¿por qué he de imponer, como legislador, mi visión de la vida? Esta última es solo mía, y, en el plano personal, tomaré las opciones y los caminos que correspondan, tanto en el asunto de que se trata como en otros de la índole del divorcio, sobre el cual se legisló hace años.

En consecuencia, voy a respaldar la iniciativa, señor Presidente, porque creo en la tolerancia, la responsabilidad y la madurez de las personas. No imagino a ninguna mujer resolviendo consumir la píldora producto de un acto de irresponsabilidad, de inmadurez. Si lo hace, será porque su sana conciencia, su pensamiento más íntimo, le indican que debe optar por ese camino. Y el Senador que habla, aunque sostenga una opinión discrepante, diferente, tiene que aceptar esa elección.

Nosotros debemos legislar para el país y para todos los chilenos, con su diversidad y sus distintas expresiones. Encuentro que comete un tremendo error quien quiere imponer su visión filosófica o religiosa a los demás, porque eso lleva a situaciones extremas y a debates a veces acalorados que van mucho más allá de lo que uno esperaría.

Reitero que mi voto será favorable a la iniciativa.

(Aplausos en tribunas).

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Cantero.

El señor CANTERO. Señor Presidente, no cabe duda de que estamos frente a una cuestión que ha sido impugnada y controvertida a lo largo del tiempo, y pareciera que ha llegado el momento de que el Congreso la aborde con altura de miras y de que el Ejecutivo avance en el sentido que se advierte como aconsejable.

El proyecto tiende a generar información, orientación y prestaciones, en el ámbito de la regulación de la fertilidad, por la vía de la formación intelectual, emocional, y también de la acción preventiva frente a las relaciones sexuales.

La iniciativa me parece, en este sentido, muy importante. No obstante, quiero hacer un análisis un poco más global.

DISCUSIÓN SALA

La vida humana se desarrolla en un contexto fundamentalmente cultural. Y debemos asumir que en los últimos 50 años se ha registrado un cambio de proporciones mayúsculas en ese plano, al punto de que las cifras son francamente impresionantes. El inicio de la actividad sexual en la población joven de 15 a 17 años fluctúa entre 50 por ciento del total, según los más cautelosos, y 70 por ciento.

Ese es un hecho de la causa, de la realidad. Sobre la base de ello debemos actuar.

En el ámbito cultural se observan profundos cambios en materia de sexualidad, del comportamiento de la persona frente al sexo y a la actividad que encarna la sexualidad. Y eso es lo que debemos enfrentar, en mi opinión.

Frente a ello se plantean el enfoque ético y el emocional.

La realidad expuesta da lugar a tres alternativas: profilaxis, anticoncepción o aborto.

Este último se halla enteramente descartado, excepto cuando sea de carácter terapéutico, lo que calificará un médico o un profesional competente.

Nos quedan, por ende, la profilaxis y la anticoncepción.

Hemos visto cuestionamientos a la primera. Un simple condón ha despertado polémicas, algunos avisos han sido sacados de canales de televisión, etcétera.

En cuanto a la segunda, se plantea el gran debate de si la píldora es abortiva o constituye una forma de anticoncepción.

Ante ello, me parece necesario, primero, reconocer una realidad: estamos frente a un problema social.

El impulso sexual es de tal magnitud que ni la Iglesia, ni el Estado, ni la familia, instituciones básicas y fundamentales de la sociedad, han podido controlarlo o ponerlo en cierto marco, al punto que se verifica lo que acabo de señalar: entre 50 y 70 por ciento de la población de 15 a 17 años ha iniciado su vida sexual.

Esta última presenta, como se ha dicho, dos motivaciones principales: o es reproductiva o es recreativa afectiva.

En el segundo caso, si no hay consecuencias, no pasa nada. Durante toda la presente discusión no he escuchado cuestionamientos sobre el hecho de que la vida sexual se inicie en forma temprana.

El problema pareciera estar, entonces, en el ámbito reproductivo.

El punto es si la píldora del día después impide o no la fecundación.

Resulta muy complejo abordar la materia, porque, a mi juicio, no todos pueden opinar con la misma magnitud de fuerzas.

La mujer una vez al mes, en un período muy acotado, se encuentra en riesgo de quedar embarazada. El hombre, en cambio, no

DISCUSIÓN SALA

tiene ese problema. Todos los días está en posibilidad de fecundar. Y no he visto nunca, en ningún segmento social, preocupación alguna por este asunto.

Por consiguiente, el punto está en el nuevo ser.

¿Cuál es la problemática? Que hay un enfoque biológico y otro espiritual.

Francamente, no participo del punto de vista que formuló el Senador Frei, quien en su argumentación puso como primera prioridad la discriminación socioeconómica. Encuentro muy pobre esa visión, aberrante, preocupante en verdad.

Para mí el problema es de otro tipo, de orden biológico. Es decir, cuándo empieza la vida.

Algunas corrientes sostienen que se produce vida cuando se une el espermio con el óvulo; otras, que ello ocurre cuando hay anidación, y otras, cuando empieza la especialización celular.

En la legislación comparada en el mundo eso se ve con claridad. Se consignan distintos plazos para reconocer el inicio de la vida, incluso en el Derecho positivo, es decir, en las leyes que rigen a los distintos países.

Quiero plantear mi posición frente a esta primera incertidumbre.

Para mí, el encuentro del óvulo y el espermio no es el comienzo de la vida del ser humano. Es vida, sin duda: el espermio es un organismo vivo, igual que el óvulo y la célula. Pero ahí no se inicia la vida humana.

Desde el punto de vista espiritual, cabe preguntarse: ¿Cuándo encarna el espíritu? ¿Quién puede definir eso? ¿Quién podría argumentar con certeza el momento en que la materia se encuentra con esa energía, con el espíritu, y juntos encarnan en un ser?

A lo largo de estos milenios no ha habido fundamentación sólida, contundente, que entregue una certeza al respecto.

Frente a esa incertidumbre, ¿qué me queda? Solo actuar de acuerdo a mi libertad de conciencia, a mis convicciones propias. No puedo hipotecar mi conciencia por lo que diga otro, sino por lo que yo creo.

Y yo creo que el encuentro del espermio con el óvulo no es el inicio de la vida humana. Me aproximo más a pensar que ella parte cuando se da la especialización celular y empieza a desarrollarse la especificidad de un ser humano.

Hay otro aspecto importante de mencionar.

Algunos hablan de la "bolsa líquida", constituida por células. Y dan distintas cifras. Yo no creo que ahí esté la vida humana.

Tampoco, cuando el óvulo se implanta en el útero.

Con respecto al problema que ha despertado la discusión sobre la distribución de un medicamento de libre demanda para las personas, me quedo con el planteamiento de los doctores Cox y

DISCUSIÓN SALA

Croxatto: al momento de su uso el óvulo aún no está fecundado. La acción que provoca dicho fármaco es precisamente evitar esa fecundación y, por ende, la anidación.

En consecuencia, según mi libertad de conciencia y mis propias convicciones, la píldora no presenta ninguna dificultad en el orden ético y moral, y tampoco, en el biológico.

¿Qué creo que debe ocurrir? Que cada cual decida de acuerdo a sus convicciones y a su libertad de conciencia. Quienes consideran que la píldora es abortiva, por supuesto, no la usarán. Y quienes piensan lo contrario podrán utilizarla libremente.

Frente a tal incertidumbre, ¿de qué otra manera se podría proceder?

Por estas razones, voto a favor del proyecto.

En todo caso, no le hago cargos al Tribunal Constitucional en esta materia, pues lo llamaron a definir determinado rol en el ámbito público.

Me pronuncio afirmativamente, porque me parece disparatado que, ante un tema tan controvertido en la sociedad chilena, el Estado no pueda actuar esa es la lectura que hace la gente en la calle, pero el mercado sí tenga facultades para ello.

La ética es una sola para el Estado y para el mercado.

Frente a la duda, estimo que podemos avanzar en esa línea.

El señor NOVOA (Presidente). Ha concluido su tiempo, señor Senador.

El señor CANTERO. Señor Presidente, ¿me puede conceder un minuto más?

El señor NOVOA (Presidente). Por supuesto, señor Senador.

El señor CANTERO. Muchas gracias, señor Presidente.

Quiero agregar una última cuestión: también es optar por la vida entregar condones, profilácticos, para evitar el sida. Se salvan muchas vidas cuando se hace eso.

Asimismo, me parece importante cautelar la vida de la mujer. Ya he señalado la diferencia, la asimetría que se produce con el hombre. Es relevante respetar esa libertad, ese libre albedrío, esa convicción personal para elegir un camino cuando todavía no está constituida una nueva vida humana.

Voto a favor.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Por último, tiene la palabra el Senador señor Escalona.

El señor ESCALONA. Señor Presidente, le agradezco que me acompañe a estas alturas de la sesión.

Creo que el punto de vista del Senador señor Frei no es aberrante, sino el de un demócrata que tiene determinada concepción del Estado, una mirada a largo plazo de las responsabilidades que corresponden al ordenamiento público en un Estado de Derecho. Y esa obligación significa asegurar las condiciones para la no discriminación.

DISCUSIÓN SALA

Sin embargo, el fallo del Tribunal Constitucional estableció en realidad un parámetro para la discriminación: permitir que las personas con dinero tengan acceso a un fármaco y evitar que quienes carecen de recursos puedan acceder a él.

Por lo tanto, tal magistratura ha hecho dejación de una obligación esencial en un Estado de Derecho democrático. Porque ha faltado a su deber de asegurar el principio de la no discriminación.

Ese es nuestro punto de vista con relación al asunto. Y se halla presente a lo largo de todo el desarrollo de la discusión.

Quiero aludir a una frase que utilizó el Senador señor Coloma cuando intervino lamentablemente, Su Señoría no se encuentra en este momento en la Sala y que tiene que ver exactamente con dicho punto. Él dijo que al Tribunal Constitucional le correspondía "contener el poder del Estado".

Eso no es así. A dicho Tribunal no le compete contener el poder del Estado, pues él es parte del Estado.

El Tribunal Constitucional valga la redundancia debe cumplir con sus obligaciones constitucionales.

Sin embargo, la idea de que se trata de un órgano de contención de las actividades del Estado contribuye a una función que escapa completamente al fin para el cual fue creado y formado. Él intenta ser el contrapeso de las decisiones que toman los organismos estatales; busca ser el contrapeso de lo que resuelven el Ejecutivo y el Legislativo.

Pero esa no es su función.

La finalidad del Tribunal Constitucional es asegurar que lo decidido por el Poder Ejecutivo y por el Parlamento no sea inconstitucional. Eso es lo que le corresponde.

Entonces, cuando se piensa que dicha magistratura debiera rectificar resoluciones del Estado, que teóricamente irían más allá de sus funciones, se le está solicitando cumplir una obligación que escapa latamente de su naturaleza en nuestro ordenamiento jurídico y en un Estado de Derecho democrático.

Por lo tanto, considero que esa discusión tiene que ver con un debate de principios, ni más ni menos, respecto de las tareas que le asignamos o no al Estado.

De acuerdo con el ordenamiento constitucional del país, corresponde a un Estado de Derecho democrático asegurar a las personas la plena igualdad ante la ley y el ejercicio del principio de la no discriminación.

Esa es la función de un Estado laico que no es intervenido por juicios de carácter religioso o de otra naturaleza.

Chile debe resguardar el cumplimiento de la igualdad ante la ley y el hecho de que las concepciones filosóficas, religiosas el credo de las personas no sean abusadas o atropelladas. Y nadie ha

DISCUSIÓN SALA

argumentado en la Sala que ellas se estarían violando si se aprobara la iniciativa que nos ocupa.

Lo que se busca fundamentar en realidad es que aquella posibilitaría el atropello al derecho a la vida. Sin embargo, no existe la capacidad científica para demostrar que la ley en proyecto significa violar tal derecho.

No existe ninguna argumentación en aquel sentido. La que llegó más allá fue la del Senador señor Arancibia, quien señaló que la utilización de dicho fármaco implicaría poner en riesgo dado que existe una duda al respecto el derecho a la vida considerando la concepción filosófica y religiosa de que aquella se inicia en el momento en que se fecunda el óvulo.

Sin embargo, lo que corresponde, desde el punto de vista de la obligación de un Estado de Derecho democrático, es utilizar el mismo criterio exactamente en la dirección contraria: no hay razón alguna que indique que la aplicación de esta normativa significaría, en los hechos, interrumpir una vida humana.

Ninguna tesis se ha planteado en esa dirección durante el debate.

Por lo tanto, señor Presidente, si aplicamos los principios de la tolerancia y de la no discriminación, no existe motivo para votar en contra del proyecto o intentar entorpecer su aprobación, mucho menos para recurrir al Tribunal Constitucional. Porque actuar de esa manera implica pretender que las personas que tienen una visión filosófica o religiosa contraria a la utilización de este fármaco impidan, por vía del Estado, que la sociedad haga uso de él.

Ello, desde el punto de vista de un Estado de Derecho democrático, es enteramente inadmisibles. No corresponde al Estado imponer visiones filosóficas o religiosas. Este debe asegurar y garantizar la aplicación de los principios de la tolerancia y de la no discriminación.

En consecuencia, señor Presidente, voto a favor del proyecto.

El señor HOFFMANN (Secretario General). ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Terminada la votación.

Se aprueba en general el proyecto (21 votos a favor, 12 en contra y una abstención).

Votaron por la afirmativa las señoras Alvear y Matthei y los señores Allamand, Ávila, Cantero, Escalona, Espina, Flores, Frei, Gazmuri, Girardi, Gómez, Horvath, Muñoz Aburto, Muñoz Barra, Naranjo, Navarro, Novoa, RuizEsquide, Sabag y Vásquez.

Votaron por la negativa los señores Arancibia, Chadwick, Coloma, García, Kuschel, Larraín, Longueira, Orpis, Pérez Varela, Prokurica, Romero y Zaldívar.

DISCUSIÓN SALA

Se abstuvo el señor Bianchi.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Como no existe quórum para fijar plazo de presentación de indicaciones, ello se hará mañana. Probablemente, se sugerirá el lunes de la próxima semana.

BOLETÍN INDICACIONES

2.3. Boletín de Indicaciones

Boletín de Indicaciones. Fecha 02 de noviembre, 2009. Indicaciones formuladas por Hernán Larrain, Adolfo Zaldívar, Juan Antonio Coloma, Antonio Horvath, Mariano Ruiz, Marcos Ominami, Gido Girardi, Andrés Chadwick y María Soledad Alvear.

BOLETÍN N° 6.58211**INDICACIONES****02.11.09**

INDICACIONES FORMULADAS DURANTE LA DISCUSIÓN EN GENERAL DEL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD.

ARTÍCULO 1°**Inciso primero**

1. Del Honorable Senador señor Larraín, y 2. del Honorable Senador señor Zaldívar, para sustituir la frase "educación, información y orientación" por "educación e información".

Inciso segundo

3. Del Honorable Senador señor Coloma, para incorporar la siguiente oración final: "Asimismo, dicha información deberá contemplar de manera completa y sin sesgo, el grado o porcentaje de efectividad de los anteriores métodos, respecto de la prevención tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual, así como todos los posibles efectos, incluyendo los secundarios o no buscados, que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación."
4. Del Honorable Senador señor Coloma, para incorporar la siguiente oración final: "El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega."

Inciso tercero

BOLETÍN INDICACIONES

5. Del Honorable Senador señor Coloma, para intercalar, a continuación de la expresión "de acuerdo", la frase "a las normas legales y".
6. Del Honorable Senador señor Larraín, para reemplazar la expresión "orientaciones para" por "antecedentes para comprender debidamente".
7. Del Honorable Senador señor Coloma, para intercalar, a continuación de la primera oración, la siguiente: "Estas orientaciones sólo podrán entregarse a menores de edad con el consentimiento de alguno de sus padres o de su tutor legal, otorgado previo conocimiento de su contenido.".
8. Del Honorable Senador señor Zaldívar, para reemplazar la expresión "orientaciones para" por "información sobre".

o o o o

9. Del Honorable Senador señor Horvath, para incorporar el siguiente inciso cuarto, nuevo:

"Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados."

o o o o

10. De los Honorables Senadores señores Girardi, RuizEsquide y Ominami, para agregar el siguiente inciso cuarto, nuevo:

"Los establecimientos de educación públicos y privados deberán incorporar en sus planes y programas de estudio e impartir, a partir del octavo nivel de educación básica, orientación y educación sexual específica sobre los métodos de prevención y planificación del embarazo, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional."

ARTÍCULO 2°

11. Del Honorable Senador señor Zaldívar, para sustituirlo por el siguiente:

"Artículo 2°. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los

BOLETÍN INDICACIONES

métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, siempre que no sean abortivos, y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.”.

12. Del Honorable Senador señor Coloma, para sustituir la expresión “y de acuerdo” por “, de acuerdo a las normas legales y”, e incorporar la siguiente oración final: “El ejercicio de este derecho en ningún caso podrá afectar la vida del que está por nacer.”.
13. Del Honorable Senador señor Larraín, para intercalar, a continuación de “femenina y masculina”, la frase “que no produzcan efectos abortivos”.
14. De los Honorables Senadores señores Girardi, RuizEsquide y Ominami, para intercalar el siguiente artículo, nuevo:

“Artículo Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.”.

ARTÍCULO 3°**Inciso primero**

15. Del Honorable Senador señor Coloma, para agregar la siguiente oración final: “Dichas medidas y planes deberán elaborarse con apego a las garantías constitucionales, con especial atención a la libertad de conciencia, a la libertad de enseñanza, y al derecho preferente de los padres de educar a sus hijos, en particular a educarlos según sus convicciones morales y religiosas.”.

Inciso segundo

16. Del Honorable Senador señor Coloma, para eliminar la frase “los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia”.
17. Del Honorable Senador señor Larraín, para intercalar, a continuación de “los métodos anticonceptivos”, la frase “que no produzcan efectos abortivos”.
18. Del Honorable Senador señor Chadwick, para intercalar, a continuación de “y artificiales”, la frase “, que no afecten de modo alguno la vida del que está por nacer”.

BOLETÍN INDICACIONES

- 19.** Del Honorable Senador señor Coloma, para incorporar la siguiente oración final: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto, directo o indirecto, sea impedir la implantación del óvulo ya fecundado o, en general, afectar negativamente el normal desarrollo intrauterino del ser humano ya concebido."
- 20.** Del Honorable Senador señor Coloma, para agregar la siguiente oración final: "Los métodos que el Estado ponga a disposición de la población no podrán, en ningún caso, afectar la vida del que está por nacer."
- 21.** De la Honorable Senadora señora Alvear, para incorporar el siguiente inciso tercero, nuevo:
- "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto, directo o indirecto, sea impedir la implantación del óvulo ya fecundado o, en general, afectar negativamente el normal desarrollo intrauterino del ser humano ya concebido."
- 22.** De la Honorable Senadora señora Alvear, para agregar el siguiente artículo 4°, nuevo:
- "Artículo 4°. En aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de catorce años, el funcionario que corresponda, previa entrega de dicho método, deberá requerir de la persona solicitante una autorización escrita de un pariente por consaguinidad hasta el cuarto grado inclusive, mayor de dieciocho años de edad que consienta en la entrega del medicamento.
- Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres."
- 23.** Del Honorable Senador señor Chadwick, para agregar el siguiente artículo 4°, nuevo:
- "Artículo 4°. Los derechos que esta ley contempla se ejercerán, en el caso de los menores de edad, con sujeción a las reglas civiles generales de capacidad."

BOLETÍN INDICACIONES

- 24.** De los Honorables Senadores señores Girardi y Ominami, para incorporar el siguiente artículo 4°, nuevo:

“Artículo 4°. La prescripción señalada en los artículos 1° y 3° se extiende a la obligación de informar y poner a disposición los señalados métodos y fármacos en establecimientos de educación media, a mayores de 14 años.”.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

2.4. Segundo Informe de Comisión de Salud

Senado. Fecha 13 de noviembre, 2009. Cuenta en Sesión 69, Legislatura 357.

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

BOLETÍN N° 6.58211.**HONORABLE SENADO:**

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la suma, iniciado en mensaje de la señora Presidenta de la República, con urgencia calificada de "discusión inmediata".

Fue aprobado en general por la Sala el día 27 de octubre del presente año, oportunidad en la que acordó abrir un plazo para presentar indicaciones hasta las 12 horas del día 2 del mes en curso.

Cabe hacer presente que el señalado día 27 de octubre de 2009, por acuerdo de Comités, ratificado por la Sala, se dispuso que este asunto, en el trámite reglamentario correspondiente al segundo informe, sea analizado por la Comisión de Salud y, también, por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

A la sesión en que la Comisión estudió este asunto asistieron, además de los integrantes de la Comisión, el Honorable Senadores señor Hernán Larraín Fernández.

Acudieron igualmente a ella, del Ministerio de Salud, el Ministro, señor Álvaro Erazo Latorre; el Asesor del Ministro, doctor Rafael Méndez Mella; el Abogado del Departamento de Asesoría Jurídica, señor Eduardo Díaz Silva; el encargado del Programa "Salud de la Mujer", doctor René Castro Santoro.

Del Servicio Nacional de la Mujer, la Ministra Directora, señora Carmen Andrade Lara; el Jefe de Gabinete, señor Patricio Reinoso Varas; el Jefe del Departamento de Reformas Legales, señor Marco Rendón Escobar; el abogado del mismo Departamento, señor David Herrera Barrientos.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, el Ministro, señor José Antonio VieraGallo Quesney.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

El inciso cuarto del artículo 1° debe aprobarse en el carácter de norma orgánica constitucional, en razón de lo dispuesto por el inciso quinto del N° 11° del artículo 19, en relación a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, dejamos constancia de las siguientes materias:

I. Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni modificaciones: Ninguno.

II. Indicaciones aprobadas sin modificaciones: N° 14.

III. Indicaciones aprobadas con modificaciones: N°s. 3, 4, 9, 10 y 22.

IV. Indicaciones rechazadas: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 23.

V. Indicaciones retiradas: Ninguna.

VI. Indicaciones declaradas inadmisibles: N° 24.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

A continuación se presenta una relación de los artículos y de las distintas indicaciones presentadas, así como de los acuerdos adoptados sobre las mismas.

ARTICULO 1°**Inciso primero**

"Artículo 1°. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial."

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

Las **indicaciones número 1**, del Honorable Senador señor Larraín, y **número 2**, del Honorable Senador señor Zaldívar, sustituyen la frase "educación, información y orientación" por "educación e información".

El Honorable Senador señor Larrain, indicó que el sentido de este inciso está en que las personas puedan tomar una decisión informada y educada, decisión que es personal, por lo mismo no le parece adecuado usar la palabra orientación, la que según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua tiene, entre otros, el significado de "Dirigir o encaminar a alguien o algo hacia un lugar determinado", lo que supone una conducción o guía en la materia, lo que no es rol del Estado, sino darle a las personas los elementos para decidir. Se debe eliminar la palabra orientación para que el Estado no pueda llegar a inducir a una persona a tomar la píldora.

El Honorable Senador señor Girardi, manifestó que esta orientación no atenta contra bien alguno, particularmente si esta conducida por los valores y principios de cada comunidad. Es una limitación innecesaria ya que siempre habrá orientación al existir educación y la eliminación de aquella de la norma podría incluso implicar, por ejemplo, que una comunidad cristiana o colegio católico no pudiera dar orientación de acuerdo a sus propias creencias.

El Honorable Senador señor Arancibia, señaló, a su turno, que al artículo primero está dirigido a regular a órganos oficiales del Estado, a los que no corresponde realizar esta orientación. Añadió que no es perjudicial para los fines de la norma eliminar la palabra y que es preferible dejar la decisión a la conciencia de cada uno.

El señor Ministro Secretario General de la Presidencia añadió que no es posible educar sin orientar, por lo que la eliminación de la palabra no afecta mayormente la eficacia de la norma. El proyecto, señaló, está orientado a regular las políticas del Ministerio de Salud, el que deberá entregar la educación, información u orientación a cada persona, de acuerdo a lo que ella solicite y conforme a las creencias de la misma, o abstenerse de hacerlo en caso de que la persona así lo solicite.

El Honorable Senador señor RuizEsquide, señaló que sin la orientación necesaria, el resto del proyecto no tiene sentido, que es de todo lógica acompañar la educación con la orientación.

En votación las indicaciones números 1 y 2 fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Larraín.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

Inciso segundo.

“Dicha educación e información deberán entregarse por escrito, sin perjuicio de que deban proporcionarse verbalmente, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y la efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias”.

La **indicación número 3** del Honorable Senador señor Coloma, incorpora la siguiente oración final: “Asimismo, dicha información deberá contemplar de manera completa y sin sesgo, el grado o porcentaje de efectividad de los anteriores métodos, respecto de la prevención tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual, así como todos los posibles efectos, incluyendo los secundarios o no buscados, que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación.”.

El Honorable Senador señor Girardi propuso incorporar al inciso segundo sólo lo relativo a los efectos secundarios o negativos que puedan producir los métodos.

A su turno el **Ministro Secretario General de la Presidencia** propuso eliminar la obligación de entregar la información por escrito.

El Honorable Senador señor Larrain propuso sustituir la expresión “por escrito” por “expresamente”.

El Honorable Senador señor RuizEsquide propuso eliminar la frase “sin perjuicio de que deban proporcionarse verbalmente”.

En votación la indicación número 3 fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, los Honorable Senadores señores Arancibia, Girardi, Larrain, Ominami, y RuizEsquide.

La **indicación número 4** del Honorable Senador señor Coloma, incorpora la siguiente oración final: “El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.”.

En votación la indicación número 4 fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Ominami y RuizEsquide.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

Inciso tercero.

“Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.”.

La **indicación número 5** del Honorable Senador señor Coloma, intercala, a continuación de la expresión “de acuerdo”, la frase “a las normas legales y”.

El **Ministro Secretario General de la Presidencia** señaló que la frase es redundante pues no pueden realizarse acciones en contra de la ley, argumento compartido por el **Honorable Senador señor RuizEsquide**, quien agregó que ley debe cumplirse de oficio.

En votación la indicación número 5 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

La **indicación número 6** del Honorable Senador señor Larraín, reemplaza la expresión “orientaciones para” por “antecedentes para comprender debidamente”.

En votación la indicación número 5 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel, en ambos casos por los argumentos entregados con anterioridad en la materia.

La **indicación número 7** del Honorable Senador señor Coloma, para intercalar, a continuación de la primera oración, la siguiente: “Estas orientaciones sólo podrán entregarse a menores de edad con el consentimiento de alguno de sus padres o de su tutor legal, otorgado previo conocimiento de su contenido.”.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que la confidencialidad es un derecho de toda persona. Que la realidad chilena demuestra que los adolescentes no hablan estos temas con sus padres quienes desconocen si sus hijos tienen actividad sexual. Añadió que si existe responsabilidad penal a los 14 años, con mayor razón debe existir derecho a la confidencialidad.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

Los Honorables Senadores señores Ominami y RuizEsquide hicieron suyo este argumento y añadió que no habrá impacto real de la política si las adolescentes deben informar a sus padres para hacer uso de la anticoncepción de emergencia la confidencialidad ya se planteó en el inciso primero, respecto del cual no se hizo cuestión.

El Honorable Senador señor Arancibia, manifestó que lo que las políticas públicas deben hacer es fortalecer a la familia e involucrarla en este proceso para lograr el desarrollo integral del ser humano.

El Ministro Secretario General de la Presidencia añadió que el Tribunal Constitucional, al pronunciarse sobre las normas de fertilidad, no hizo cuestión acerca de la confidencialidad.

La señora Ministra del SERNAM, indicó que no se busca cuestionar los derechos de los padres, sino respetar los derechos de los adolescentes.

El Honorable Senador señor Girardi añadió que el foco de la política debe estar en los adolescentes y menores que han tenido una relación sexual no protegida, voluntaria o no, y que recibir información, educación y orientación de acuerdo a sus valores y creencias se resguarda la idea de protección valórica de la comunidad.

En votación la indicación número 7 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

La **indicación número 8** del Honorable Senador señor Zaldívar, reemplaza la expresión "orientaciones para" por "información sobre".

En Votación la indicación número 8 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

La **indicación número 9** del Honorable Senador señor Horvath, incorpora el siguiente inciso cuarto, nuevo:

"Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados.”.

La indicación número 10 de los Honorables Senadores señores Girardi, RuizEsquide y Ominami, agrega el siguiente inciso cuarto, nuevo:

“Los establecimientos de educación públicos y privados deberán incorporar en sus planes y programas de estudio e impartir, a partir del octavo nivel de educación básica, orientación y educación sexual específica sobre los métodos de prevención y planificación del embarazo, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional.”.

El Ministro **Secretario General de la Presidencia**, señaló que la iniciativa legal en estudio no incluye cuestiones relativas a la educación, con el fin de respetar los distintos puntos de vista que existen, y por eso se hace efectivo el derecho a la información por la vía de los consultorios y del Ministerio de Salud, por lo mismo se trataría de una norma que excede el ámbito del proyecto. Añadió que al tratarse de una norma de rango orgánico constitucional implicaría un control preventivo por el Tribunal Constitucional y, por tanto, un retraso en la implementación de la política.

El Honorable Senador señor Ominami se mostró partidario de la idea de incentivar la educación sexual.

El Honorable Senador señor Arancibia expresó su preocupación por la implementación de esta idea ya que el sistema educacional actual no está en condiciones de llevar a cabo esta tarea de buena forma, por la complejidad del tema y lo escaso de los recursos de que se dispone.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que es indispensable incorporar el tema dentro de la educación para llevar a cabo una política pública de fondo y efectiva. Añadió que, incluso mediante la discusión en los colegios, se favorece la conversación dentro de la familia, ya que la mayoría de las veces los padres desconocen la forma de abordar el tema con sus hijos. Es necesario que la sociedad se haga cargo de la educación sexual de los niños y jóvenes que no tienen a quien recurrir y buscan fuentes informales como los amigos y revistas.

En votación las indicaciones número 9 y 10 fueron aprobadas, refundidas por acuerdo unánime de los miembros de la Comisión Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel, Girardi, Ominami, y RuizEsquide como un nuevo inciso cuarto del artículo primero, con el siguiente texto:

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

“Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.”.

ARTICULO 2°

“Artículo 2°. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente”.

La **indicación número 11** del Honorable Senador señor Zaldívar, sustituye el artículo segundo por el siguiente:

“Artículo 2°. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, siempre que no sean abortivos, y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.”.

La **indicación número 12** del Honorable Senador señor Coloma, sustituye la expresión “y de acuerdo” por “, de acuerdo a las normas legales y”, e incorporar la siguiente oración final: “El ejercicio de este derecho en ningún caso podrá afectar la vida del que está por nacer.”.

La **indicación número 13** del Honorable Senador señor Larraín, intercala, a continuación de “femenina y masculina”, la frase “que no produzcan efectos abortivos”.

El **Honorable Senador señor Kuschel** propuso discutir las conjuntamente, lo que fue aprobado por unanimidad de la Comisión.

El **Honorable Senador señor Ominami**, indicó que todas ellas eran redundantes ya que cualquier método anticonceptivo debe cumplir con los requisitos ahí señalados. Es más, si se hace la distinción, podría darse pie para introducir el tema del aborto.

El **Honorable Senador señor Arancibia** puntualizó que este es precisamente el centro del debate, el no existir certeza científica

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

sobre los efectos de la píldora y que la incorporación de estas normas ayudaría a prevenir debates como este en el futuro. Añadió que de existir la convicción de que la anticoncepción de emergencia no es abortiva no debiera haber problemas en incorporar las indicaciones, cuyo sentido es la protección de la vida del que está por nacer.

El **señor Ministro de Salud** manifestó que existe una contradicción conceptual en las indicaciones ya que un método anticonceptivo no puede ser abortivo. Sin embarazo no hay aborto. Agregó que la base de la política propuesta es que la anticoncepción de emergencia no es abortiva y que las normas constitucionales existentes resguardan, suficientemente, el derecho a la vida del que está por nacer.

El Ministro **Secretario General de la Presidencia**, añadió que la Constitución Política de la República no prohíbe todas las formas de aborto y que se entregó a la ley su regulación.

En votación las indicaciones número 11, 12 y 13 fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

La indicación número **14** de los Honorables Senadores señores Girardi, RuizEsquide y Ominami, intercala el siguiente artículo, nuevo:

“Artículo Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.”.

En Votación la indicación número 14 fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron a favor los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y en contra los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

ARTICULO 3°**Inciso primero.**

“Artículo 3°. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas”.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

La **indicación número 15** del Honorable Senador señor Coloma, agrega la siguiente oración final: "Dichas medidas y planes deberán elaborarse con apego a las garantías constitucionales, con especial atención a la libertad de conciencia, a la libertad de enseñanza, y al derecho preferente de los padres de educar a sus hijos, en particular a educarlos según sus convicciones morales y religiosas."

En votación la indicación número 15 fue rechazada por la mayoría de los miembros presentes de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor el Honorable Senador señor Arancibia, en ambos casos por los argumentos entregados con anterioridad en la materia.

Inciso segundo

La **indicación número 16** del Honorable Senador señor Coloma, elimina la frase "los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia".

En votación la indicación número 16 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

La **indicación número 17** del Honorable Senador señor Larraín, intercala, a continuación de "los métodos anticonceptivos", la frase "que no produzcan efectos abortivos".

En votación la indicación número 17 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

La **indicación número 18** del Honorable Senador señor Chadwick, intercala, a continuación de "y artificiales", la frase ", que no afecten de modo alguno la vida del que está por nacer".

En votación la indicación número 18 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel, en ambos casos por los argumentos entregados con anterioridad en la materia.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

La **indicación número 19** del Honorable Senador señor Coloma, incorpora la siguiente oración final: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto, directo o indirecto, sea impedir la implantación del óvulo ya fecundado o, en general, afectar negativamente el normal desarrollo intrauterino del ser humano ya concebido."

En votación la indicación número 18 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel, en ambos casos por los argumentos entregados con anterioridad en la materia.

La **indicación número 20** del Honorable Senador señor Coloma, agrega la siguiente oración final: "Los métodos que el Estado ponga a disposición de la población no podrán, en ningún caso, afectar la vida del que está por nacer."

En votación la indicación número 20 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel, en ambos casos por los argumentos entregados con anterioridad en la materia.

La **indicación número 21** de la Honorable Senadora señora Alvear, incorpora el siguiente inciso tercero, nuevo:

"En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto, directo o indirecto, sea impedir la implantación del óvulo ya fecundado o, en general, afectar negativamente el normal desarrollo intrauterino del ser humano ya concebido."

En votación la indicación número 21 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel, en ambos casos por los argumentos entregados con anterioridad en la materia.

La **indicación número 22** de la Honorable Senadora señora Alvear, agrega el siguiente artículo 4°, nuevo:

"Artículo 4°. En aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de catorce

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

años, el funcionario que corresponda, previa entrega de dicho método, deberá requerir de la persona solicitante una autorización escrita de un pariente por consanguinidad hasta el cuarto grado inclusive, mayor de dieciocho años de edad que consienta en la entrega del medicamento.

Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres.”.

El **abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz**, informó que la indicación sólo retorta normas que ya existen tanto en el Estatuto Administrativo, como en el Código Procesal Penal.

En votación la indicación número 22 se obtuvo el siguiente resultado:

En inciso primero fue rechazado por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel.

El inciso segundo de la misma fue aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron a favor los Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz Esquide y en contra los Honorables Senadores señores Girardi y Ominami.

La **indicación número 23** del Honorable Senador señor Chadwick, agrega el siguiente artículo 4º, nuevo:

“Artículo 4º. Los derechos que esta ley contempla se ejercerán, en el caso de los menores de edad, con sujeción a las reglas civiles generales de capacidad.

En votación la indicación número 23 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami, y RuizEsquide, y a favor los Honorables Senadores señores Arancibia y Kuschel, en ambos casos por los argumentos entregados con anterioridad en la materia.

La **indicación número 24** de los Honorables Senadores señores Girardi y Ominami, incorpora el siguiente artículo 4º, nuevo:

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

“Artículo 4°. La prescripción señalada en los artículos 1° y 3° se extiende a la obligación de informar y poner a disposición los señalados métodos y fármacos en establecimientos de educación media, a mayores de 14 años.”.

Esta indicación fue declarada inadmisibles por el señor Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor RuizEsquide, por tratarse de una materia correspondiente a la iniciativa exclusiva de Su Excelencia la Presidenta de la República, de conformidad a lo establecido por N° 2° del inciso cuarto del artículo 65 N° de la Constitución Política de la República.

Sin perjuicio de la declaración de inadmisibilidad el **Honorable Senador señor Ominami** manifestó que su indicación contempla la política aplicada en esta importante materia por los países desarrollados, y que si la idea es llegar a tiempo para hacer eficaz un método de emergencia, el colegio es el medio indicado para hacerlo.

A solicitud del Presidente de la Comisión, el Ministro de Salud se comprometió a hacer llegar un informe respecto de los avances que se hagan en educación por el Ministerio de Salud y la implementación de horarios diferenciados en los Centros de Salud Adolescentes.

MODIFICACIONES:

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión de Salud tiene el honor de proponeros la aprobación del proyecto de ley aprobado en general por el Senado, con las siguientes modificaciones:

ARTÍCULO 1°

Sustituir el inciso segundo por el siguiente:

“Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo los secundarios o no buscados que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.". **(Indicaciones N°s 3 y 4, con modificaciones) (Unanimidad: 5x0 y 3x0, respectivamente).**

Contemplar el siguiente inciso cuarto, nuevo:

"Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.". **(Indicaciones N°s 9 y 10, con modificaciones) (Unanimidad, 5x0).**

Incorporar, a continuación del artículo 2°, el siguiente artículo 3°, nuevo:

"Artículo 3°. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.". **(Indicación N° 14) (Mayoría, 3x2).**

ARTÍCULO 3°

Pasa a ser artículo 4°, sin modificaciones.

Incorporar el siguiente artículo 5°, nuevo:

"Artículo 5°. Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres.". **(Indicación 22, con modificaciones) (Mayoría, 3x2 en contra).**

Como consecuencia de las modificaciones propuestas, el texto del proyecto queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

"Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo los secundarios o no buscados que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.

Artículo 3º. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

Artículo 4º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

Artículo 5°. Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres.”.

Acordado en sesión celebrada el día 3 de noviembre de 2009, con asistencia de los Honorables Senadores señores Mariano RuizEsquide Jara (Presidente), Guido Girardi Lavín, Carlos Ignacio Kuschel Silva (Hernán Larraín Fernández), y Carlos Ominami Pascual.

Sala de la Comisión, a 3 de noviembre de 2009.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de Comisiones

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

RESUMEN EJECUTIVO**PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, ACERCA DEL PROYECTO DE LEY SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD.****BOLETÍN N° 6.58211.****I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO**

POR LA COMISIÓN: Reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, consignar los deberes que pesan sobre el Estado en esta materia, habilitando, en forma general, a todos los órganos de la Administración competentes, para realizar planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a obtener educación, información y orientación sobre regulación de la fertilidad, a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y a acceder a ellos.

II. ACUERDOS:

INDICACIÓN N°: 1 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 2 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 3 Aprobada con modificaciones (Unanimidad, 5x0).

INDICACIÓN N°: 4 Aprobada con modificaciones (Unanimidad, 3x0).

INDICACIÓN N°: 5 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 6 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 7 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 8 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 9 Aprobada con modificaciones (Unanimidad, 5x0).

INDICACIÓN N°: 10 Aprobada con modificaciones (Unanimidad, 5x0).

INDICACIÓN N°: 11 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 12 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 13 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 14 Aprobada (Unanimidad, 3x2).

INDICACIÓN N°: 15 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 16 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 17 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 18 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 19 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 20 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

INDICACIÓN N°: 21 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

INDICACIÓN N°: 22 Aprobada con modificaciones (Mayoría, 3x2).
INDICACIÓN N°: 23 Rechazada. (Mayoría, 3x2 en contra).
INDICACIÓN N°: 24 Inadmisibile.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: El proyecto está conformado por cinco artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: El inciso cuarto del artículo 1° debe aprobarse en el carácter de norma orgánica constitucional, en razón de lo dispuesto por el inciso quinto del N° 11° del artículo 19, en relación a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

V. URGENCIA: Discusión inmediata.

VI. INICIATIVA: Mensaje de la Presidenta de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: Segundo.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: En sesión de fecha 15 de julio de 2009, por 73 votos a favor y 34 en contra; se abstuvieron 2 Diputados.

IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 28 de julio de 2009.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: Segundo informe. Por acuerdo de Comités, ratificado por la Sala, debe ser informado, además, por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

Valparaíso, 3 de noviembre de 2009.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de Comisiones

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

2.5. Informe de Comisión de Constitución

Senado. Fecha 17 de noviembre, 2009. Cuenta en Sesión 69, Legislatura 357.

INFORME DE LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de fertilidad.

BOLETÍN N° 6.58211

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento informa sobre el proyecto de ley de la suma, en segundo trámite constitucional, iniciado en mensaje de Su Excelencia la señora Presidenta de la República, enviado a la Cámara de Diputados.

Asistieron a la sesión en que la Comisión discutió el proyecto, por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, el Ministro, señor José Antonio VieraGallo, y el Asesor del Ministro, señor Marco Opazo.

Concurrieron por el Ministerio de Salud, el Ministro, señor Álvaro Erazo Latorre; el Asesor Legislativo del Ministro, señor Rafael Méndez Mella; el Jefe del Departamento de Asesorías Jurídicas, señor Sebastián Pavlovic, y la Encargada Nacional del Programa de los y las Adolescentes y Jóvenes del Departamento de Ciclo Vital, señora Paz Robledo.

Asistió, por el Servicio Nacional de la Mujer, la Ministra Directora, señora Carmen Andrade.

Concurrieron, especialmente invitados, los señores Miguel Ángel Fernández, profesor de Derecho Constitucional de la Universidad de Chile, de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de los Andes; y Patricio Zapata Larraín, profesor de Derecho Constitucional de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de las Américas.

Asistieron, por la Biblioteca del Congreso Nacional, la Coordinadora del Área de Análisis Legal, señora Alejandra Voigh, y el Asesor Legislativo, señor Juan Pablo Cavada.

Concurrió por la Fundación Jaime Guzmán, el profesional señor Francisco López.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

Cabe hacer presente que Su Excelencia la señora Presidente de la República ha hecho presente la urgencia para el despacho de este proyecto, en el carácter de "suma".

Asimismo, cabe destacar que el inciso cuarto del artículo 1° del proyecto tiene el carácter de norma orgánica constitucional, en virtud de lo dispuesto por el párrafo quinto del N° 11° del artículo 19, en relación al inciso segundo del artículo 65, ambos de la Constitución Política de la República, por lo que requiere para su aprobación el voto conteste de las cuatro séptimas partes de los señores Senadores en ejercicio.

Para los efectos de lo señalado en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

1. Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: 1 y 3.
2. Indicaciones aprobadas sin modificación: no hay.
3. Indicaciones aprobadas con modificaciones: 7, 17 y 21.
4. Indicaciones rechazadas: no hay.
5. Indicaciones retiradas: no hay.
6. Indicaciones declaradas inadmisibles: no hay.

TRAMITACIÓN DEL PROYECTO Y OBJETO DE ESTE INFORME

El Proyecto en informe se inició por mensaje de Su Excelencia la señora Presidente de la República, del que se dio cuenta en la Cámara de Diputados en sesión celebrada el día 30 de junio del presente año. En esa ocasión se dispuso que el proyecto fuera informado por la Comisión de Salud, la cual lo despachó el día 14 de julio del 2009. En sesión celebrada ese mismo día, la Cámara de Diputados le prestó su aprobación en general y particular a la vez.

En el Senado se dio cuenta del proyecto en sesión celebrada el día 28 de julio de 2009, remitiéndola la Sala a informe de la Comisión de Salud y a la de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

La Comisión de Salud emitió su primer informe el día 26 de Agosto de 2009, y remitió los antecedentes a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento. Esta Comisión, con fecha 30 de septiembre, envió a la Presidencia del Senado el oficio CL/179/2009, para conocer el objeto preciso que se tuvo en vista al disponer que el proyecto de ley pasara a ella.

Con fecha 6 de Octubre de 2009, Su Excelencia el Presidente del Senado, Honorable Senador señor Jovino Novoa Vásquez, respondió la consulta mediante oficio N° 879/SEC/09, en el que señaló que el objeto del envío del proyecto a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento es que esta "...informe si dicha iniciativa se ajusta al ordenamiento de nuestra Carta Fundamental y, en especial, a lo resuelto por el Tribunal Constitucional en su fallo sobre esta materia.". En paralelo, y a petición del Honorable Senador señor Mariano RuizEsquide, la Sala solicitó que la Comisión le remitiera los antecedentes del proyecto, lo puso en tabla, discutió el informe de la Comisión de Salud en la sesión de 27 de octubre de 2009, y lo aprobó en general, por veintidós votos a favor, doce en contra y una abstención. Ese mismo día los Comités acordaron que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento conocería del proyecto una vez que la Comisión de Salud lo despachara en particular.

En el plazo para presentar indicaciones se presentaron veinticuatro, que fueron discutidas y votadas en sesión de la Comisión de Salud de 3 de noviembre, fecha en la que ella emitió su informe.

En consecuencia el presente informe se refiere a la constitucionalidad del proyecto en el estado que actualmente se encuentra, esto es, con las modificaciones aprobadas por la Comisión de Salud, y a la luz de lo resuelto en la sentencia del Tribunal Constitucional sobre el punto, Rol N° 740.

A continuación se realiza una breve síntesis de los hechos, y de algunos de los fundamentos de la referida sentencia.

Con fecha 3 de febrero de 2007 fue publicado en el Diario Oficial el decreto supremo N° 48, del Ministerio de Salud, que aprueba el texto que establece las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Según disposición expresa de ese acto administrativo, forman parte de él el documento de 171 paginas titulado "Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad", publicado en la página web del Ministerio de Salud y remitido a los Servicios de Salud, los Establecimientos Experimentales de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, a fin de que sea cumplida íntegra y obligatoriamente por los funcionarios que integran la Red Asistencial del Sistema Nacional de los Servicios de Salud.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

El 5 de marzo de 2007, treinta y seis señoras y señores diputados en ejercicio presentaron un requerimiento de inconstitucionalidad contra el decreto supremo N° 48, en virtud de la facultad concedida en el artículo 93, N° 16º, de la Constitución Política de la República. Los diputados requirentes fueron las señoras María Angélica Cristi Marfil, Amelia Herrera Silva y Marisol Turres Figueroa, y señores Claudio Alvarado Andrade, Gonzalo Arenas Hödar, Ramón Barros Montero, Eugenio Bauer Jouanne, Sergio Bobadilla Muñoz, Alberto Cardemil Herrera, Sergio Correa de la Cerda, Francisco Chahuán Chahuán, Roberto Delmastro Naso, Andrés Egaña Respaldiza, Enrique Estay Peñaloza, Marcelo Forni Lobos, Pablo Galilea Carrillo, René Manuel García García, Alejandro GarcíaHuidobro Sanfuentes, Javier Hernández Hernández, José Antonio Kast Rist, Juan Lobos Krause, Rosauro Martínez Labbé, Juan Masferrer Pellizzari, Patricio Melero Abaroa, Cristián Monckeberg Bruner, Nicolás Monckeberg Díaz, Iván Norambuena Farías, Carlos Recondo Lavanderos, Roberto Sepúlveda Hermosilla, Jorge Ulloa Aguillón, Gonzalo Uriarte Herrera, Ignacio Urrutia Bonilla, Alfonso Vargas Lyng, Germán Verdugo Soto, Gastón Von Muhlenbrock Zamora y Felipe Ward Edwards.

Los requirentes solicitaron la declaración de inconstitucionalidad de puntos específicos y un párrafo de ciertas secciones del documento "Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad", que forma del decreto supremo N° 48: de la sección C, "Tecnología anticonceptiva", el punto 3.3. "Anticoncepción hormonal de emergencia" del párrafo 3 "Anticoncepción hormonal", y el punto 4.1.1. "Dispositivos intrauterinos" del párrafo 4 "Anticoncepción no hormonal". Impugnaron también, de la sección D, "Anticoncepción en poblaciones específica", el párrafo 1 "Anticoncepción para adolescentes".

El Tribunal Constitucional resolvió el tema mediante sentencia rol N° 740, de 18 de abril de 2008.

De acuerdo al Tribunal Constitucional, el fundamento del conflicto constitucional sometido a su consideración son los efectos que en los derechos constitucionales producen los métodos de anticoncepción hormonal que se objetan no considerados en forma aislada, sino en cuanto forman parte del contenido de la norma obligatoria impugnada, lo que abarca mas que un mero control abstracto de constitucionalidad que contrasta una norma infraconstitucional y aquella de máxima jerarquía positiva. Esto lleva a la necesidad de que el tribunal deba ponderar ciertos hechos relacionados con una ciencia o técnica a fin de arribar a una solución que, efectivamente, asegure la supremacía material y formal de la Constitución Política de la República (Considerando 21º).

Los asuntos de hecho considerados por el Tribunal son los siguientes (Considerando 23º):

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

1) Objetivo de la anticoncepción de emergencia (AE): La anticoncepción de emergencia contribuye a disminuir los embarazos no deseados y sus consecuencias, incluido el aborto, y permite a las mujeres ejercer su derecho a prevenir un embarazo después de la violación.

2) Situaciones en que está indicada la anticoncepción hormonal de emergencia:

a) Una relación sexual voluntaria sin uso de método anticonceptivo.

b) Uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo, como, por ejemplo, ruptura o deslizamiento del condón, desplazamiento del diafragma, expulsión del dispositivo intrauterino, relaciones en período fértil, olvido de tomar varias píldoras anticonceptivas o falla del coitus interruptus.

3) Métodos anticonceptivos hormonales de emergencia: se prescribe el uso de píldoras de levonorgestrel solo o píldoras combinadas de etinilestradiol y levonorgestrel. En ambas prescripciones se utilizan las mismas hormonas que contienen algunos anticonceptivos hormonales orales de uso regular, pero en dosis más altas y en un plazo de tiempo definido.

El levonorgestrel se puede utilizar para este fin de dos maneras:

a) En una dosis única de 1.500 miligramos. En Chile existen dos productos registrados para este fin, el "Postinor2" y el "TACE"; ambos contienen dos pastillas de 750 miligramos de levonorgestrel que se pueden tomar juntas.

b) En dos dosis de 750 miligramos de levonorgestrel, la primera se administra en el período más inmediato posible después de la relación sexual y la segunda 12 horas después de la primera. Alternativamente las dosis pueden ser de 25 píldoras de levonorgestrel de 30 miligramos cada una.

La prescripción de píldoras combinadas o "régimen de Yuzpe" emplea dos dosis de 100 miligramos de etinilestradiol más 500 miligramos de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. La primera dosis se administra en el período más inmediato posible después de la relación sexual, que no sea superior a 72 horas posteriores al hecho, y la segunda dosis se administra 12 horas después de la primera. Como alternativa puede cambiarse cada dosis por 4 píldoras anticonceptivas

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

combinadas que contengan 30 miligramos de etinilestradiol y 0,15 miligramos de levonorgestrel.

4) Consejería y orientación: conjuntamente con la prescripción farmacológica se prestará una consejería, que enfatice que la utilización de la anticoncepción de emergencia es una decisión personal que sólo corresponde a la mujer que lo solicita. En ella se preguntará si la consulta se hace dentro de los cinco días siguientes a la relación sexual, se confirmará que la mujer no desea quedar embarazada y que comprende que existe la posibilidad de embarazo aún después de usar el método, se informará sobre los posibles efectos colaterales, y se tendrá presente que la orientación sobre otros métodos anticonceptivos es importante pero no debe ser un requisito para entregar o prescribir la anticoncepción de emergencia.

En relación con estos asuntos de hecho, el Tribunal Constitucional considera que la anticoncepción hormonal de emergencia supone la utilización de métodos que tienden a prevenir el embarazo después de producida una relación sexual y cuando no se han utilizado métodos anticonceptivos previos o el utilizado ha presentado una falla (Considerando 26°).

Agrega que el centro del asunto debatido es si la anticoncepción hormonal de emergencia puede llegar a afectar al embrión. Al respecto, se tuvo presente que los especialistas consultados por el Tribunal en los mecanismos de acción de los métodos de anticoncepción hormonal de emergencia, ya se trate del uso de levonorgestrel solo o combinado (Yuzpe), coinciden en la dificultad y complejidad de su determinación; al respecto existen posiciones encontradas acerca de los efectos de la anticoncepción de emergencia cuando ellos se relacionan con impedir la implantación del óvulo en el endometrio, puesto que la evidencia que provee la ciencia médica es contradictoria y no aparece rodeada de elementos que convencan definitivamente en orden a que ella no afectará la vida de un ser humano concebido aunque no nacido, que merece la plena protección constitucional (Considerando 33°).

Sostiene que la duda razonable suscitada en el Tribunal acerca de si la distribución obligatoria de la "píldora del día después" en los establecimientos que integran la Red Asistencia del Sistema Nacional de Servicios de Salud, puede ocasionar la interrupción de la vida del embrión o impedirle implantarse en el endometrio femenino genera, a su vez, una incertidumbre acerca de la posible afectación del derecho a la vida de quien ya es persona desde su concepción, en los términos asegurados por el artículo 19, N° 1, de la Constitución Política de la República. La referida duda llevó al Tribunal Constitucional a privilegiar aquella interpretación que favorezca el derecho de la persona a la vida frente a cualquiera otra interpretación que suponga anular ese derecho (Considerando 67°).

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

De lo anterior el Tribunal deduce que la existencia de una norma reglamentaria que contiene disposiciones que pueden llevar a afectar la protección del derecho a la vida de la persona que está por nacer, implica una vulneración a la Carta Fundamental, porque esta sola duda o posibilidad de afectación obliga al juez constitucional a aplicar el principio "favor persona" o "pro homine", en forma consecuente con el deber impuesto al Estado por la Carta Fundamental de estar al "servicio de la persona humana" y de limitar el ejercicio de la soberanía en función del respeto irrestricto del derecho más esencial derivado de la propia naturaleza humana, que es el derecho a la vida, del que el embrión participa en plenitud.

En consecuencia, el Tribunal concluye que el imperativo de proteger y promover el derecho a la vida, que se desprende del artículo 5º, inciso segundo, de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 19, N° 1º, de la misma, conduce a declarar inconstitucionales las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que forman parte del decreto supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, en la parte contenida en el acápite 3.3 de la Sección C, "Anticoncepción Hormonal de Emergencia".

Asimismo, indica, debe estimarse inconstitucional, por derivación, la sección D de las mismas Normas Nacionales, referida a la "Anticoncepción en Poblaciones Específicas", acápite 1, en la parte que se refiere a la "anticoncepción de emergencia". Ello, porque siguiendo la jurisprudencia reiterada de ese Tribunal, establecido que "... un determinado artículo es inconstitucional, igualmente lo son aquellas normas del mismo que se encuentran tan ligadas a aquél, que por sí solas carezcan de sentido, se tornen inoperantes o, dada la íntima conexión entre sí, se pueda presumir razonablemente que los órganos colegisladores no las hubieren aprobado" (sentencia de 28 de julio de 1998, Rol N° 276) (Considerando 69º).

Resolución respecto a los dispositivos intrauterinos

En relación con la impugnación de la sección C, "Tecnología anticonceptiva", el punto 4.1.1. "Dispositivos intrauterinos" del párrafo 4 "Anticoncepción no hormonal", el Tribunal estableció que en el escrito de subsanación de los defectos del requerimiento, presentado por los requirentes en cumplimiento de la resolución del Tribunal Constitucional que impugnó la presentación original por defectos de forma, "...la impugnación parece restringirse únicamente a los dispositivos intrauterinos que liberan levonorgestrel. Esta contradicción entre la parte argumentativa y la parte conclusiva acarrea una falta de claridad y precisión que impide entrar a conocer el asunto, por lo que el Tribunal desestimaré en esta parte del requerimiento." (Considerando 12º), por tanto el Tribunal no se pronunció sobre el asunto.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

Resolución respecto de la consejería confidencial a los adolescentes

En relación con la impugnación de la sección D, "Anticoncepción en poblaciones específica", el párrafo 1 "Anticoncepción para adolescentes", que establece una consejería confidencial para el adolescente que lo requiera en materias de anticoncepción, sin el consentimiento y conocimiento de los padres, impugnado por los requirentes porque vulneraría el derecho y el deber preferente de los padres de educar a su hijos, asegurado en el artículo 19, N° 10°, inciso tercero, de la Constitución Política de la República, el Tribunal Constitucional estimó que los padres, en materia educativa, tienen el derecho preferente y el deber de educar a su hijos y que corresponde al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho (Considerando 15°).

En cuanto al derecho de los padres, el Tribunal señaló que es una facultad de obrar frente a los órganos del Estado, instituciones, grupos y personas que pretendan dirigir, orientar o llevar a cabo la educación de sus hijos, y se traduce en la elección del establecimiento de enseñanza en que tendrá lugar la enseñanza formal y en las acciones educativas que realice el núcleo familiar en la enseñanza informal de niños y adolescentes.

En cuanto al deber de los padres, el Tribunal indicó que se este se traduce en obligaciones de hacer, las que existen tanto respecto de la enseñanza formal, en que los padres han de colaborar con la acción educativa del establecimiento que eligieron para sus hijos, como en la enseñanza informal, en la que no pueden eludir la responsabilidad educativa que les incumbe.

Respecto de la impugnación, el Tribunal consideró que la sección D citada no vulnera el derecho de los padres a educar a sus hijos ni les impide el cumplimiento del deber que les incumbe. Determinó que las normas sobre consejería en condiciones de confidencialidad sin consentimiento ni conocimiento de los padres no impiden a los padres de los adolescentes escoger el establecimiento educativo de sus hijos ni transmitir a estos conocimientos y valores sobre la vida sexual, ni menos vulneran el ejercicio legítimo de los derechos de las adolescentes, que también debe ser respetado. (Considerando 16°).

En su segundo informe la Comisión de Salud aprobó el siguiente:

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

"PROYECTO DE LEY

Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo los secundarios o no buscados que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.

Artículo 3º. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

Artículo 4º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

Artículo 5°. Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres.”.

La Comisión, en primer término, escuchó a los especialistas en Derecho Constitucional, profesores señores Patricio Zapata y Miguel Ángel Fernández, y a los Ministros Secretario General de la Presidencia, señor José Antonio VieraGallo, y de Salud, señor Álvaro Erazo.

El profesor señor Patricio Zapata indicó que el análisis de constitucionalidad del proyecto se puede hacer desde tres ópticas distintas.

La primera es indagar si el proyecto en discusión vulnera lo dispuesto en el fallo rol N° 740 del Tribunal Constitucional, en el sentido de que manda prohíbe o permite algo que expresamente fue declarado inconstitucional en esa instancia.

Otra forma de analizar el asunto, señaló, es comparar el proyecto de ley con los fundamentos que ese tribunal tuvo a la vista cuando emitió el fallo citado.

Un tercer aspecto es considerar, en general, la constitucionalidad del proyecto a la luz de la interpretación del texto de la Constitución Política de la República, con independencia de lo que haya dicho el Tribunal Constitucional.

Dicho lo anterior, analizó el fallo rol N° 740.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

En primer término se refirió al contenido esencial del fallo. Al respecto, observó que en ese instrumento hay dos decisiones de distinta entidad.

La primera, se refiere a la pregunta desde cuándo se está en presencia de una persona humana, o sea, de un titular de derechos.

En esta materia, indicó, estimó el Tribunal Constitucional, por cinco votos contra dos, que se está en presencia de una persona humana desde la concepción misma, a la luz de la interpretación que el Tribunal hace al respecto de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, conocido como Pacto de San José de Costa Rica, y un análisis sistemático y finalista de nuestra Constitución Política de la República.

Los ministros Colombo y Vodanovic, agregó, estuvieron en contra de esa decisión pues consideraron que la Constitución no hace tal declaración, y que el ordenamiento jurídico chileno consagra, hace más de un siglo y medio, que la personalidad humana se inicia desde el momento que el individuo es separado de la madre y logra subsistir por sí mismo un instante siquiera¹⁰³. Por su parte, los ministros Fernández Fredes y Correa no hicieron asunto del tema.

Señaló que una decisión como la indicada previamente es fundamental para el ordenamiento jurídico, y no es una discusión meramente filosófica o religiosa sino que tiene el carácter de decisión política crucial para la comunidad.

La segunda decisión que tomó el Tribunal Constitucional en el fallo analizado, expresó, dice relación con los efectos de un método de anticoncepción específico, asunto mucho más contingente que el anterior y, por cinco votos contra cuatro, sopesando la prueba de la que dispuso en el proceso, consideró que hay dudas razonables sobre el efecto que puede tener en la anidación del óvulo fecundado en la pared del endometrio materno el uso del levonorgestrel y que, en virtud de esta duda razonable, el Estado debía abstenerse de proveer dicho fármaco en la red pública de salud.

Indicó que pese a que ambas decisiones son revisables, tienen una entidad distinta, ya que la primera es una afirmación doctrinaria gruesa, y la segunda es una apreciación hecha con un

¹⁰³ Artículo 74, Código Civil: “La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre.

La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separada de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás.”

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

procedimiento rudimentario en una materia que es de por sí difícil para los abogados.

En relación con los efectos del fallo, expresó que hay dos formas de concebir el asunto. La primera es centrarse en la literalidad de la decisión y concluir que el fallo tuvo por único objeto declarar inconstitucional partes específicas del decreto supremo N° 48. La otra es considerar que hay una especie de declaración genérica relativa al levonorgestrel, y que con ella es posible concurrir a la Contraloría para impugnar otras resoluciones relativas a ese producto, hacer presentaciones al Instituto de Salud Pública solicitando que se anule el registro de ese medicamento o, incluso, concurrir a las farmacias y exigirles que lo retiren de sus locales. Sobre el particular, señaló que no corresponde atribuir tal efecto expansivo al fallo, y que para lograr la proscripción absoluta del fármaco sería necesario un conjunto de actos administrativos y legales que van mucho más allá de la referida decisión.

En relación con el proyecto propiamente tal, manifestó que en su exposición de motivos señala que tiene por objeto reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de fertilidad, y los deberes que el Estado asume como contrapartida a ellos. Anotó que ese es un propósito constitucionalmente legítimo, pero que hecha de menos que en la exposición de motivos se desarrollara la naturaleza de los derechos que se precisan en el proyecto, y como ellos se anclan en las garantías establecidas en la Constitución Política de la República. Por su parte, agregó, el mensaje se limitó a hacer un razonamiento de salud pública que es atendible, pero que estimó insuficiente.

Manifestó que valoraba que el Poder Legislativo intervenga en esta materia, porque el problema con la pastilla del día después no es nuevo, pues partió con los primeros registros de medicamentos que tenían similar efecto, los que fueron impugnados por resoluciones judiciales. Posteriormente, acotó, se registraron otros compuestos para el mismo fin, y sus registros quedaron a firmes ya que las primeras sentencias se referían a registros anteriores, y las nuevas acciones judiciales intentadas no tuvieron éxito. Paralelamente, continuó expresando, el Ministerio de Salud intentó regular el asunto mediante una resolución exenta, la que fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional por razones de forma, al considerar que la materia no podía ser regulada por instrumentos jurídicos de esa naturaleza. Finalmente, se dictó el decreto supremo N° 48, que fue objeto del pronunciamiento del Tribunal Constitucional en la citada sentencia rol N° 740.

A su juicio, indicó, toda esta seguidilla de actos administrativos e impugnaciones judiciales no es la forma apropiada de regular una materia como esta, que requiere disposiciones generales y permanentes que son más propias de una ley que de un acto administrativo y, agregó, las

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

sucesivas impugnaciones intentadas sólo tuvieron efectos fragmentarios, porque se referían a actos administrativos específicos.

Expresó que, al igual que en Chile, en Argentina se inició un proceso de inscripción de estas drogas ante la autoridad sanitaria, registro que fue impugnado judicialmente por grupos de la sociedad civil que obtuvieron una sentencia favorable a su posición, emitida por la Corte Suprema del país vecino, en la misma época en que se decretaron en Chile las primeras impugnaciones judiciales al primer registro sanitario de un medicamento con estos mismos efectos. Pero, a contrario de lo que pasó en Chile, en el año 2001 el Parlamento Argentino discutió un proyecto de ley sobre salud sexual y procreación responsable que se convirtió en la ley N° 25.673 de 30 de Octubre de 2002, ley que zanjó el tema.

En seguida, formuló algunos reparos al proyecto en informe.

En primer lugar, estimó que falta una definición legal del concepto de "regulación de la fertilidad", que es un elemento central del proyecto y de la disputa que se ha observado sobre el tema. Indicó que también sería bueno que el legislador, en el artículo 4° del proyecto aprobado por la Comisión de Salud, junto con establecer el deber del Estado de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos establecidos en la ley, indique algunos parámetros o criterios generales de referencia para las partes de la Administración que deberán cumplir con las prestaciones garantizadas, y para los tribunales que sean llamados a conocer asuntos relativos a ellas.

Sobre el punto, el profesor Zapata, señaló que la ley argentina antes citada contiene una indicación para la Administración de Salud, que señala: "Artículo 6°: Se deberá: ...a demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y los aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.". Agregó que si se considera una norma similar en este proyecto de ley para que oriente a los Servicios de Salud, al Instituto de Salud Pública, a las Municipalidades y a los demás entes públicos involucrados en el tema, se alinearía el proyecto de ley con lo dispuesto por el Tribunal Constitucional en su sentencia rol N° 740, y se haría muy difícil que esas decisiones de ejecución puedan ser impugnadas en sede judicial por infringir el fallo tantas veces citado.

Agregó que este tema fue tratado en la Cámara de Diputados, pero se desestimó la modificación por inadmisibles, ya que se partió de la base de que un método anticonceptivo, por definición, no puede ser

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

abortivo. Indicó que esa forma de ver las cosas se explica desde la perspectiva de la visión de la medicina sobre el tema, que fue el criterio que imperó en la Cámara Baja, pero desconoce el hecho que justamente la discusión judicial, en distintas instancias, que ha acaecido en Chile en los últimos ocho años sobre la píldora del día después, se fundamenta, esencialmente, en los posibles efectos abortivos de ella, por lo que no es para nada redundante aclararlo en la ley.

Señaló que aunque en la discusión en el Tribunal Constitucional habría quedado en principio claro que las dosis de levonorgestrel indicadas en el decreto supremo N° 48 no generan daños apreciables en el endometrio, en definitiva fue justamente la posición contraria la que terminó imponiéndose en el fallo, que determinó que no hay prueba suficiente que descarte que ese medicamento pueda provocar microabortos.

Refiriéndose al ámbito de acción de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento en el estudio del proyecto de ley en informe, expresó que debe tenerse a la vista lo dispuesto por el Tribunal Constitucional en el fallo rol N° 740, pero, además de excluir disposiciones que impliquen desacatar directamente ese fallo, debe tener a dicha resolución como un antecedente más en el estudio de la constitucionalidad del proyecto, estimando que la Comisión puede justificar su propia interpretación de la Carta Fundamental porque, aunque el Tribunal Constitucional alegue para sí mismo el monopolio de la interpretación de la Constitución Política de la República, lo que es efectivo es que la Carta Fundamental no establece eso.

A continuación, **el profesor señor Miguel Ángel Fernández**, indicó que el primer asunto que hay que tener presente para el análisis de constitucionalidad del proyecto es el efecto del fallo rol N° 740 en lo relativo a la anticoncepción hormonal de emergencia, y como ese aspecto específico plantea dudas de constitucionalidad sobre ciertas partes del proyecto, pero no sobre su totalidad.

Expresó que las sentencias del Tribunal Constitucional, como las que emiten todos los tribunales, son inmutables una vez que ellas han quedado firmes o ejecutoriadas, y que en el caso del Tribunal Constitucional, por disposición constitucional expresa¹⁰⁴, no procede recurso alguno contra sus fallos, con excepción de la rectificación de los errores de hecho.

Este efecto, señaló, es similar al de cosa juzgada que tiene las sentencias del proceso civil, aunque en el caso del Tribunal Constitucional es mejor hablar de "inmutabilidad del fallo".

¹⁰⁴ Artículo 94, inciso primero, Constitución Política de la República: "Contra las resoluciones del Tribunal Constitucional no procederá recurso alguno, sin perjuicio de que puede, el mismo Tribunal, conforme a la ley, rectificar los errores de hecho en que hubiere incurrido."

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

Sobre el punto, distinguió entre el efecto del fallo del recurso de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, que al acoger la pretensión del actor tienen efectos sólo en el juicio del fondo respecto del cual fue planteada la cuestión, y le impide al juez que conoce de la causa aplicar la disposición impugnada; de los fallos que declaran la inconstitucionalidad de un acto administrativo, que tienen un efecto general, erga omnes.

En el caso del fallo rol N° 740, expresó, la declaración de inconstitucionalidad se refiere al fondo del asunto, a la antinomia que existe entre los fármacos objeto del fallo y la Constitución, y este es un efecto general, que afecta a todos. Por esta razón, estimó el profesor Fernández, la declaración de inconstitucionalidad genera una verdadera nulidad del acto administrativo impugnado, y deben retrotraerse sus efectos, en la medida que fuera posible, al estado anterior, y ni la Administración ni el Poder Legislativo puede reponer lo que ha sido declarado contrario a la Constitución porque ello implicaría desconocer, dejar sin efecto, vigencia o aplicación el fallo aludido, y supondría respecto de la persona o institución que lo hiciera auto atribuirse competencias que no se tiene, e infringir el artículo 94 de la Constitución Política de la República, que establece el imperio de las decisiones del Tribunal Constitucional.

Agregó que a esta conclusión también se puede arribar si se mira el asunto desde la óptica de la seguridad jurídica. Tal como antes lo señaló el profesor Zapata, en este tema ha habido una seguidilla de actos administrativos e impugnaciones de diversa clase, que el fallo rol N° 740 dirime en definitiva al establecer, en términos generales, que ciertos métodos, productos o procedimientos supuestamente anticonceptivos son contrarios a la Constitución Política de la República, y no debería quedar duda alguna de que dicho efecto se extiende a todos los órganos del Estado y al resto de la sociedad civil.

Indicó que, además, el proyecto presenta algunos déficit regulativos, porque la estructura básica de él establece que las personas tendrán ciertos derechos y, como correlato, el Estado se obliga a garantizarlos, pero para ese fin alude, de forma un tanto difusa, a los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, sin precisar cuáles son esos órganos, de qué competencia se trata, qué responsabilidades adquieren esos entes si no realizan estas imprecisas prestaciones, y, sobre todo, no queda claro si estas competencias implican nuevas funciones para órganos que la Constitución Política de la República requiere que su organización y funciones sean determinadas por ley orgánica constitucional, como es el caso de las municipalidades, lo que daría pie a afirmar que este proyecto es orgánico constitucional también en la parte que alude a las competencias, y como tal requeriría control obligatorio y preventivo de constitucionalidad ante el Tribunal Constitucional.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

El último tema que trató, dice relación con las normas referidas a la educación, información y orientación en materia de la regulación de fertilidad.

Sobre el particular, indicó que el Tribunal Constitucional de una manera un tanto críptica, al referirse a las normas sobre consejería para adolescentes del decreto supremo N° 48, planteó que esas reglas no vulneran el derecho de los padres a educar a sus hijos ni les impide el cumplimiento del deber que les incumbe, pues las normas sobre consejería en condiciones de confidencialidad, sin consentimiento ni conocimiento de los padres, no impiden a los padres de los adolescentes escoger el establecimiento educativo de sus hijos ni transmitir a estos conocimientos y valores sobre la vida sexual, ni menos vulneran el ejercicio legítimo de los derechos de las adolescentes, que también debe ser respetado. (Considerando 16°).

Observó que se puede tener otra aproximación al tema, considerando que el derecho a la educación es un proceso que no solo supone la transmisión de información o el desarrollo de habilidades o herramientas, sino que también supone la formación en valores.

Al respecto, el profesor citó al profesor Cea, quién habría dicho que la educación es un proceso a través del cual se infunden valores, se inculcan sentimientos y actitudes nobles y se forma la personalidad para que sea culta, respetuosa, esforzada, laboriosa; la educación busca entonces modelar la personalidad sobre la base de valores, perfeccionándola desde el ángulo espiritual, moral y también físico.

Añadió que si se admite este punto de vista la educación no es solo un proceso informativo, sino que esencialmente formativo, que tiene que ver con las acciones que en tal sentido realiza el núcleo familiar en la enseñanza informal de los hijos para que el Estado, sus instituciones u otros grupos, no la dirija, no la oriente, o no la lleve a cabo en reemplazo de los padres. En el ámbito del proyecto, estimó, la orientación va más allá de la mera información y entra en el proceso formativo del niño, y como esta información se presta por funcionarios públicos en un contexto de confidencialidad, al final el Estado va a terminar siendo parte del proceso formativo en materia de la regulación de la fertilidad, va a ser parte del proceso de formación de la personalidad de ese sujeto menor de edad que requiere ese medicamento o que se acerca a preguntar, reemplazando o subrogando a los padres en esa función.

Expresó que lo anterior puede leerse también como una infracción al deber que la Constitución Política de la República le impone al Estado de otorgar especial protección al derecho de los padres a educar a los

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

hijos, y en este escenario estimó dudosa la constitucionalidad de las normas sobre consejería para menores de edad que establece el proyecto.

Finalmente, anotó que aunque en materia civil carga con el peso de la prueba quién hace una afirmación o alega un derecho en el proceso, acá debe tenerse a la vista que en el proceso seguido ante el Tribunal Constitucional estuvieron en juego derechos constitucionales garantizados por lo que, haciendo uso correcto del principio interpretativo "pro homine", establecido firmemente en la doctrina constitucional y en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Justicia, el Tribunal Constitucional asumió un rol cautelar de esas garantías, que lo empuja a asumir un rol proactivo y evitar las situaciones en las que solo procede el intento de reparación de un mal causado. Por ello, y ante una prueba medianamente concluyente de que existía un posible riesgo de afectación grave de los derechos constitucionales de los no nacidos, solicitó a la contraparte que eliminara, más allá de la duda razonable, ese riesgo. Como tal cosa no pudo ser demostrada, al Tribunal no le quedó otra que elegir por la alternativa que protegiera más los derechos constitucionales, y por eso, indicó, justificadamente falló como lo hizo.

Seguidamente, **el señor Ministro General de la Presidencia, señor José Antonio Viera Gallo**, indicó que de las tres impugnaciones que en definitiva fueron válidamente presentadas por los requirentes ante el Tribunal Constitucional, que se referían a la anticoncepción hormonal de emergencia, a los dispositivos de anticoncepción no hormonales y a las normas sobre consejería confidencial a adolescentes, el Tribunal solo acogió la primera y rechazó las otras dos.

Respecto de la impugnación acogida, indicó que el efecto del fallo fue establecer que se debía retirar del decreto supremo N° 48 dos acápite relativos a ella, y no hay efectos más allá de eso.

Subrayó que desde la dictación del fallo el registro de los medicamentos ocupados para el procedimiento de anticoncepción hormonal de emergencia impugnado sigue perfectamente vigente, como queda demostrado por el hecho de que cualquier persona, que cuente con una receta médica autorizada, puede acercarse a una farmacia y adquirirlo.

El efecto específico del fallo, agregó, fue que ese producto no puede ser suministrado por la red pública de los Servicios de Salud, y no más que eso, ya que la declaración de inconstitucionalidad se refirió únicamente a la norma reglamentaria que permitía esta prestación.

Señaló que esa conclusión fluye claramente del fallo y de la prevención que hace sobre el mismo uno de los redactores del voto de mayoría, el ministro Raúl Bertelsen, que específicamente indicó que el fallo

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

está referido únicamente a la pretensión de los requirentes acogida, esto es, la declaración de inconstitucionalidad de una parte del decreto supremo N° 48.

Agregó que los otros entes del Estado, que tienen participación en el tema, son las municipalidades, y que habría quedado a discreción de ellas la entrega del fármaco.

Destacó que ese punto fue discutido por algunas organizaciones de la sociedad civil que solicitaron a la Contraloría General de la República un dictamen al respecto, dictamen que no fue compartido por el Gobierno que procedió a presentar una impugnación, la que aún no es resuelta por esa institución debido a que el caso lo están conociendo los tribunales de justicia.

Resaltó que esa situación produce una anomalía obvia, porque por una parte hay un fármaco con un registro vigente en el Instituto de Salud Pública, que es vendido libremente en las farmacias con la correspondiente receta médica pero, por otra parte, ese mismo fármaco no puede ser proporcionado por la red de salud pública, lo que hace que las personas que lo necesitan, pero que no tienen recursos propios para adquirirlo, simplemente no puedan obtenerlo, ni en los consultorios ni en los hospitales públicos.

Expresó que el problema tiene sólo dos soluciones prácticas: o el fármaco se proscribió para todos o se autoriza que el sistema público del salud lo suministre, sujetándose a todas las normas que sean pertinentes.

Añadió que la historia fidedigna del establecimiento de la Constitución es palmariamente clara sobre el aborto. Al respecto, indicó que en la Comisión Ortúzar los Comisionados Guzmán y Silva hicieron todo lo posible para que el aborto se transformara en un ilícito constitucional, pero que su pretensión fue rechazada y en definitiva lo aprobado en el plebiscito del año 1980 fue una norma que establecía que la ley protege la vida del que está por nacer, lo que en la práctica le entrega al legislador la regulación sobre el aborto.

Señaló que, si bien ello no autoriza que la ley permita un aborto bajo cualquier circunstancia, hasta el 15 de septiembre de 1989 existió en Chile el aborto terapéutico legal, fecha en que se dictó la ley N° 18.826 que eliminó ese método al reemplazar el artículo 119 del Código Sanitario por una disposición que establece que "no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto".

Prosiguió señalando que esa disposición del Código Sanitario coincide con la doctrina católica sobre el aborto, que proscribió las

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

acciones cuyo objetivo directo sea provocar un aborto, pero permite los procedimientos médicos que busquen un bien importante para el paciente, como salvarle la vida, pero que indirecta o consecencialmente provoquen un aborto. A la luz de ello, el Ministro observó que ninguna mujer que ingiera la píldora del día después siguiendo los consejos y procedimientos que anteriormente establecía el decreto supremo N° 48, ejecuta una acción cuyo fin sea provocar un aborto, lo que desmerece la pretensión de los requirentes ante el Tribunal Constitucional que alegaron que la píldora era abortiva.

Indicó que la Constitución Política de la República de Chile establece en dos disposiciones distintas el derecho a la vida y la obligación del Estado de proteger, por medio de la ley, la vida del que está por nacer.

Señaló que hay debate en muchas partes sobre el estatuto jurídico del que está por nacer, tal como lo muestran las normas del Código Civil que protegen las expectativas de derechos del no nacido pero establece que la persona inicia su existencia en el momento que se separa de la madre y lograr subsistir, por si mismo, un instante siquiera. Este antecedente, indicó, es otra causa para evitar interpretaciones extensivas del fallo que mantenga la situación actual en que solo las mujeres con recursos pueden acceder a la píldora del día después, lo que a todas luces es injusto y discriminatorio.

A continuación, **el Ministro de Salud, señor Álvaro Erazo**, manifestó que en el país las políticas de regulación de fertilidad se iniciaron hace cuarenta años y que existe un importante acervo sobre el tema, que se ha traducido en infinidad de normas que regulan la materia, las que han sido probadas, en distintos momentos, con la intervención del personal del sistema de salud público. En este contexto, agregó, las normas sobre anticoncepción hormonal de emergencia son una parte pequeña del total de la política de salud sobre fertilidad, y la parte impugnada por el fallo del Tribunal Constitucional fue eliminada del decreto supremo N° 48, en estricto cumplimiento de la resolución.

Señaló que el proyecto de ley en discusión establece un estatuto de los derechos de las personas relativos a su fertilidad, y como correlato, un conjunto de obligaciones para el Estado para satisfacer esos derechos. Esta ley, indicó, dará un marco a la administración de Salud para dictar las normas reglamentarias que sean necesarias, y hacer efectivos esos derechos en los casos concretos.

Manifestó que el sistema de salud chileno pone a disposición de los ciudadanos una amplia gama de métodos anticonceptivos, naturales y artificiales, de probada eficacia, que no son abortivos y que respetan las preferencias individuales. Agregó que históricamente el Ministerio

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

de Salud ha tomado decisiones de política pública basado en la información proporcionada por las sociedades científicas establecidas en Chile, y que en este punto, en especial, aportaron información la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, la Sociedad Chilena de Fertilidad, la Sociedad Chilena de Pediatría, y se contó con evidencia internacional, que demuestran que el levonorgestrel no es abortivo. Ello no implica que esta posición sea absoluta, pues la evidencia científica cambia, pero en este tema, hasta el momento, no hay datos en contra y la evidencia que se ha logrado en los últimos años es creciente en el sentido de afirmar que la píldora no es abortiva.

Después de conocer las observaciones y opiniones antes señaladas, los miembros de la Comisión discutieron sobre la conveniencia de modificar el proyecto para evitar la alegación de cualquier ilícito constitucional en el texto sometido a examen.

La Honorable **Senadora señora Alvear** manifestó su opinión en el sentido que, a su juicio, la píldora del día después no es abortiva y que el objeto de la discusión debería ser como legislar sobre los derechos de las personas, sobre su fertilidad, sin que posteriormente se produzcan impugnaciones que deba resolver en el Tribunal Constitucional. Para evitar ello, agregó, estima adecuado el establecer en el proyecto una norma que expresamente excluyera, de entre los métodos anticonceptivos, cualquier sustancia cuya ingesta provoque de forma directa un aborto.

El Jefe del Departamento de Asesorías Jurídicas del Ministerio de Salud, señor **Sebastián Pavlovic**, indicó que el criterio general de la provocación directa del daño es el que siempre ha tenido en consideración el Ministerio para sus políticas.

Explicó que todos los fármacos tienen efectos secundarios y pueden generar consecuencias no deseadas, en un porcentaje pequeño de la población, aunque se tomen todas las medidas del caso.

A manera de ejemplo, indicó las políticas de vacunación, en las que está demostrado que un porcentaje infinitesimal de la población puede tener reacciones muy adversas, pero que el beneficio directo que se obtiene para la gran mayoría de la población, consistente en el fortalecimiento de las defensas ante las enfermedades, hace que esa política se implemente. Subrayó que no es posible exigir absoluta inocuidad a un medicamento o a una política de salud, porque si se opta por esa vía simplemente la medicina no es posible.

En razón de lo anterior, propuso considerar que queden excluidos de la definición de método anticonceptivos aquellos que directa y conocidamente provoquen abortos y no los que, bajo circunstancias adversas del paciente, o mal administrados, tengan ese posible efecto

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

secundario, porque de lo contrario sería necesario prohibir una infinidad de medicamentos para las más variadas dolencias, que estén contraindicados a las mujeres embarazadas por sus posibles efectos secundarios.

La Honorable **Senadora señora Alvear** agregó que otro punto que puede ser objeto de debate es la consejería y prescripción de anticonceptivos a menores de 14 años, porque evidentemente podría intentar impugnarse dicha acción por la intromisión indebida del Estado en el derecho constitucional de los padres a educar a sus hijos. Para salvar ello propuso que, en este caso, la Administración de Salud deberá efectuar la consejería y suministrar el método anticonceptivo que proceda, pero informando a continuación a los padres o representantes del menor sobre la situación.

El Honorable **Senador señor Chadwick** manifestó que el decreto supremo N° 48, en la parte que establecía la anticoncepción hormonal de emergencia, fue declarado contrario a la Constitución Política de la República no por razones de forma sino porque el efecto de los productos ocupados para ese sistema infringían los derechos constitucionales de quién está por nacer.

Agregó que la Carta Fundamental obliga al legislador a proteger la vida del que está por nacer, lo que se materializa en el mandato de instauración de normas legales que protejan las conductas que favorecen la natalidad, y en la obligación de establecer, en el ordenamiento jurídico, reglas que proscriban las acciones que interrumpen o dificulten la vida del no nato.

Señaló que estas conductas alentadas o prohibidas son acciones que por su propia naturaleza tienden a favorecer o atacar la existencia del concebido, respectivamente, sin que sea relevante para ningún efecto la intención del agente, por lo que, por ejemplo, deben proscribirse todas las conductas que propendan al aborto aunque la intención de quién las realice no se encamine a ese fin, ya que el mandato de la Constitución es proteger, de forma objetiva, la vida del que está por nacer, y no favorecer las meras buenas intenciones al respecto.

El Honorable **Senador señor Gómez** manifestó que el fallo del Tribunal Constitucional es muy específico, porque en el, por un asunto de prueba, se estableció que partes del decreto supremo N° 48 que obligaba al Estado a proporcionar la píldora del día después eran inconstitucionales, pero en ningún caso señaló que la píldora en sí sea inconstitucional, porque de lo contrario el registro sanitario que la autorizó estaría caducado y nadie podría adquirirlas en las farmacias privadas.

Como esto no es así, continuó, el objeto de este proyecto, totalmente lícito desde la perspectiva constitucional, es el establecer mecanismos para que las personas que no tienen recursos suficientes para

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

proveerse por sí mismas de estos fármacos, cuando los necesitan, estén en igualdad de condiciones frente a las personas que también requieren el fármaco pero cuentan con recursos económicos propios para adquirirlos privadamente.

Sobre el punto, el **profesor señor Fernández** indicó que la prevención hecha por el Ministro Raúl Bertelsen, que limita el efecto del fallo al sistema público, es una prevención particular que no forma parte del texto redactado por la mayoría, y, que el texto que fundamenta la parte dispositiva del fallo expresamente señala que la declaración de inconstitucionalidad se produce no por un asunto de forma sino por los efectos que tiene los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia en los derechos de las personas. Agregó que, en su opinión, si esos efectos fueron considerados reñidos con la Constitución Política de la República, y por tanto dieron lugar a la exclusión del ordenamiento jurídico de las partes correspondientes del decreto supremo N° 48, es justamente porque esos métodos anticonceptivos son inconstitucionales y lo son para todo efecto, tanto públicos como privados, por lo que habría que eliminar esos productos del mercado.

El Honorable **Senador señor Muñoz Aburto** estimó que el proyecto se enmarca en las normas constitucionales y que su aprobación en ningún caso implica desacato de la resolución del Tribunal Constitucional, porque la parte resolutive de ese fallo sólo afecta a secciones específicas de un acto administrativo y, agregó, aunque es posible realizar muchas interpolaciones sobre la parte considerativa de la resolución, lo relevante es lo que el Tribunal Constitucional dispuso en definitiva y no las razones por las cuales se habría llegado a esa conclusión. Agregó que caben en esta discusión todas las observaciones que se quiera sobre el quórum con el que se deben aprobarse algunas disposiciones del proyecto en discusión, pero que esas cuestiones parten de la base de que el proyecto es constitucional.

Sobre el punto, el **profesor señor Zapata** indicó que las normas que establecen leyes de quórum especial en la Constitución Política de la República son excepcionales, por lo que deben ser interpretadas de forma restrictiva. Agregó que los Servicios de Salud y las municipalidades tienen, entre sus funciones esenciales, la implementación de las políticas de salud, sean ellas de carácter preventivo, curativo, o ambos, y estimó obvio que las prestaciones y garantías que establece el proyecto caen dentro de las facultades ya establecidas en la ley, por lo que en ese aspecto no puede considerarse que el proyecto tenga rango orgánico constitucional, pues no establece nuevas atribuciones para organismos que, según la Constitución Política de la República, deben estar regulados por una ley orgánica constitucional.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

A fin de evitar cualquier defecto de constitucionalidad que lo pueda hacer objeto, en el futuro, a las disposiciones del proyecto de impugnaciones exitosas ante el Tribunal Constitucional, en el seno de vuestra Comisión se propuso reconsiderar las indicaciones N^{os} 7 y 17 y 21, refundidas, y aprobarlas, en los siguientes términos:

Al artículo 2º

agregar un inciso final, del siguiente tenor:

“Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.”.

Al artículo 4º

agregar un inciso final, del siguiente tenor:

“En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.”.

Finalmente, los miembros de la Comisión observaron que el artículo 5º del proyecto indica que el facultativo que atienda a la persona que requiera una prescripción médica de un método anticonceptivo, y sospeche de que esa persona, o la persona para quien lo solicita, fue víctima de un delito sexual, tendrá la obligación de denunciar el hecho al Ministerio Público.

Dicha norma, se consideró, es muy similar a lo que señala el artículo 198 del Código Procesal Penal¹⁰⁵ que establece, de forma

¹⁰⁵ Artículo 198, Código Procesal Penal.- *Exámenes médicos y pruebas relacionadas con los delitos previstos en los artículos 361 a 367 bis y en el artículo 375 del Código Penal.* Tratándose de los delitos previstos en los artículos 361 a 367 bis y en el artículo 375 del Código Penal, los hospitales, clínicas y establecimientos de salud semejantes, sean públicos o privados, deberán practicar los reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas conducentes a acreditar el hecho punible y a identificar a los partícipes en su comisión, debiendo conservar los antecedentes y muestras correspondientes.

Se levantará acta, en duplicado, del reconocimiento y de los exámenes realizados, la que será suscrita por el jefe del establecimiento o de la respectiva sección y por los profesionales que los hubieren practicado. Una copia será entregada a la persona que

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

mucho más completa y minuciosa, la obligación de los establecimientos de salud de practicar reconocimientos y exámenes en caso de sospecha de delitos sexuales, y la forma específica de denunciarlos a la autoridad.

Aunque el artículo 5º en cuestión no merece reparos de constitucionalidad, se tuvo en especial consideración que ella puede, en su actual formulación, generar problemas legales prácticos si se considerara una derogación tácita de la norma del Código Procesal Penal citada que, como se indicó, establece mejores garantías para la víctima y para el éxito de la investigación criminal relativa a delitos sexuales.

Para evitar esta situación, en el seno de vuestra Comisión se concordó en la conveniencia de agregar en el citado artículo 5º una frase final, antecedida de una coma, del siguiente tenor: " sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal".

En consecuencia, y de acuerdo a lo expuesto, vuestra Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, por la unanimidad de sus integrantes, **Honorables Senadores señora Alvear y señores Chadwick, Espina, Gómez y Muñoz Aburto, acordó informaros que el proyecto, con las modificaciones que a continuación se indican, no le merece reparos de constitucionalidad.**

MODIFICACIONES

En mérito de lo expresado, vuestra Comisión os propone introducir las siguientes modificaciones al proyecto despachado por la Comisión de Salud:

Artículo 2º

Agregar, como inciso final, el que sigue:

hubiere sido sometida al reconocimiento, o a quien la tuviere bajo su cuidado; la otra, así como las muestras obtenidas y los resultados de los análisis y exámenes practicados, se mantendrán en custodia y bajo estricta reserva en la dirección del hospital, clínica o establecimiento de salud, por un período no inferior a un año, para ser remitidos al ministerio público.

Si los mencionados establecimientos no se encontraren acreditados ante el Servicio Médico Legal para determinar huellas genéticas, tomarán las muestras biológicas y obtendrán las evidencias necesarias, y procederán a remitirlas a la institución que corresponda para ese efecto, de acuerdo a la ley que crea el Sistema Nacional de Registros de ADN y su Reglamento.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

“Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.”.

(Indicación N° 7, modificada unanimidad, 5x0).

Artículo 4º

Incorporar, como inciso final, el siguiente:

“En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.”.

(Indicación Nos 17 y 21, modificadas, unanimidad, 5x0).

Artículo 5º

Intercalar entre la palabra final “padres” y el punto final (.) la siguiente frase, antecedida de una coma (,) : “sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal”.

(artículo 121 Reglamento del Senado. Unanimidad 5x0).

De aprobarse las enmiendas propuestas, el proyecto queda como sigue:

PROYECTO DE LEY

De ser aprobadas las modificaciones propuestas por la Comisión, el texto del proyecto queda como sigue:

"PROYECTO DE LEY

Artículo 1º. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo los secundarios o no buscados que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

Artículo 2°. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo siguiente.

Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.

Artículo 3°. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

Artículo 4°. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.

Artículo 5°. Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres, **sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal.**”.

Acordado en sesión celebrada el día 10 de Noviembre de 2009, con la asistencia de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela, Andrés Chadwick Piñera, Alberto Espina Otero (Presidente), José Antonio Gómez Urrutia y Pedro Munoz Aburto.

Valparaíso, 17 de noviembre de 2009.

JUAN PABLO DURÁN GONZÁLEZ
Secretario

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

RESUMEN EJECUTIVO**INFORME DE LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD.****BOLETÍN N° 6.582-11**

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO: reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, consignar los deberes que pesan sobre el Estado en esta materia, habilitando, en forma general, a todos los órganos de la Administración competentes, para realizar planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a obtener educación, información y orientación sobre regulación de la fertilidad, a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad y a acceder a ellos.

II. ACUERDOS:

- **Declarar que el proyecto en discusión no tiene defectos de constitucionalidad que lo puedan hacer objeto, en el futuro, de impugnaciones exitosas ante el Tribunal Constitucional, siempre y cuando se introduzcan las modificaciones que indica.** (Indicaciones N°s 7 y 17 y 21, con modificaciones. Unanimidad 5 x 0).
- **Proponer modificaciones para evitar conflictos legales con la interpretación del artículo 5°.**(Artículo 121 Reglamento del Senado, Unanimidad 5 x 0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO: cinco artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: el inciso cuarto del artículo 1° debe aprobarse en el carácter de norma orgánica constitucional, en razón de lo dispuesto por el inciso quinto del N° 11° del artículo 19, en relación a lo señalado en el inciso segundo del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

V. URGENCIA: Suma.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Mensaje del Ejecutivo enviado a la Cámara de Diputados.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo trámite.

INFORME COMISIÓN CONSTITUCIÓN

VIII. TRÁMITE REGLAMENTARIO: informe que absuelve una consulta sobre la constitucionalidad del proyecto.

IX. APROBACIÓN EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS: En sesión de fecha 15 de julio de 2009, por 73 votos a favor y 34 en contra; se abstuvieron 2 Diputados.

X. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 28 de julio de 2009.

XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- **Constitución Política de la República**
- **Artículo 198 del Código Procesal Penal**

2009. Valparaíso, a 17 de noviembre de

JUAN PABLO DURÁN GONZÁLEZ
Secretario

DISCUSIÓN SALA

2.6. Discusión en Sala

Senado. Fecha 15 de diciembre, 2009. Cuenta en Sesión 75, Legislatura 357. Discusión particular. Queda pendiente.

INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

El señor NOVOA (Presidente). Conforme a lo resuelto por los Comités, corresponde tratar el proyecto, en segundo trámite constitucional, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, con segundo informe de la Comisión de Salud e informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, y urgencia calificada de "discusión inmediata".

Los antecedentes sobre el proyecto (6582-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**Proyecto de ley:**

En segundo trámite, sesión 35ª, en 28 de julio de 2009.

Informes de Comisión:

Salud, sesión 59ª, en 27 de octubre de 2009.

Salud (segundo), sesión 69ª, en 17 de noviembre de 2009.

Constitución, sesión 69ª, en 17 de noviembre de 2009.

Discusión:

Sesión 59ª, en 27 de octubre de 2009 (se aprueba en general).

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). El proyecto fue aprobado en general en sesión de 27 de octubre del año en curso.

La Comisión de Salud efectuó cuatro modificaciones al proyecto aprobado en general, dos de las cuales fueron acordadas por mayoría, de manera que serán puestas en votación oportunamente.

Por su parte, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento realizó varias enmiendas al texto despachado por la de Salud, las cuales fueron aprobadas por la unanimidad de sus integrantes (Senadores señora Alvear y señores Chadwick, Espina, Gómez y Muñoz Aburto), dejando constancia de que, incorporándose dichas modificaciones al proyecto, este no le merece reparos de constitucionalidad.

Cabe recordar que las enmiendas aprobadas en forma unánime deben ser votadas sin debate, salvo que algún señor Senador solicite su discusión o existan indicaciones renovadas.

De las modificaciones unánimes, es menester dejar testimonio de que el inciso cuarto, nuevo, que se agrega al artículo 1º,

DISCUSIÓN SALA

tiene carácter de norma orgánica constitucional, por lo que requiere para su aprobación los votos conformes de 22 señores Senadores.

El señor NOVOA (Presidente). En consecuencia, habría que poner en votación sin debate todas las modificaciones aprobadas en forma unánime, a menos que algún señor Senador pida votación separada.

Tiene la palabra el Honorable señor RuizEsquide.

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, respaldo absolutamente lo que hicimos en la Comisión de Salud, lo cual fue dado a conocer por el señor Secretario.

Sin embargo, en lo que se refiere a las modificaciones efectuadas en la Comisión de Constitución, solicito votación separada de la oración que figura en el inciso final del artículo 2º, que dice: “, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.”.

Y en segundo lugar, pido votar separadamente el inciso final que agregó la Comisión de Constitución al artículo 4º.

El señor NOVOA (Presidente). Entonces, si le parece a la Sala, se pondrán en votación las enmiendas aprobadas por unanimidad, con excepción de la última frase del artículo 2º y del inciso final del artículo 4º añadido por la Comisión de Constitución. Y, por supuesto, posteriormente también se deberán votar las que no fueron acordadas por unanimidad.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, ¿podría repetir?

El señor NOVOA (Presidente). Se colocarán en votación todas las modificaciones unánimes, con excepción del inciso final del artículo 4º, agregado por la Comisión de Constitución, porque se pidió votación separada...

El señor LARRAÍN. ¿Estamos trabajando sobre la base del informe de la Comisión de Constitución?

El señor NOVOA (Presidente). Exactamente.

Tiene la palabra el señor Secretario para señalar los preceptos que han de votarse separadamente.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Señores Senadores, las normas que requieren votación separada son las siguientes:

La frase que figura en el inciso final del artículo 2º, que señala: “, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale”. Se solicitó votarla separadamente.

El artículo 3º, nuevo, que incorporó la Comisión de Salud a continuación del artículo 2º. Fue aprobado por 3 votos a favor y 2 en contra.

El inciso final del artículo 4º, que dice: “En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.”. También se pidió votación separada respecto de esta norma.

Por último, el artículo 5º aprobado por la Comisión de Salud por tres votos a favor y dos en contra.

DISCUSIÓN SALA

Esas son todas las disposiciones que precisan votación separada y que el señor Presidente las irá poniendo en discusión oportunamente.

El señor NOVOA (Presidente). En votación las modificaciones aprobadas unánimemente por las Comisiones, con excepción de las mencionadas por el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor NOVOA (Presidente). Terminada la votación.

Se aprueban las enmiendas acordadas por unanimidad, con excepción de las señaladas por el señor Secretario (25 votos afirmativos), y se deja constancia de que se cumplió con el quórum constitucional exigido.

Votaron la señora Alvear y los señores Allamand, Arancibia, Ávila, Bianchi, Chadwick, Coloma, Escalona, Espina, Frei, Girardi, Gómez, Horvath, Larraín, Muñoz Aburto, Novoa, Núñez, Ominami, Orpis, Pérez Varela, Pizarro, Prokurica, RuizEsquide, Sabag y Vásquez.

El señor NOVOA (Presidente). Solicito autorización de la Sala para que ingresen los asesores del Ministro de Salud, doctores señora Paz Robledo y señor René Castro y abogado señor Eduardo Díaz.

Se accede.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Señores Senadores, corresponde pronunciarse sobre el inciso final que agregó la Comisión de Constitución al artículo 2º, que dice: "Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale".

Se pidió votación separada de la última frase del inciso: ", debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale".

El señor ALLAMAND. ¿Me permite, señor Presidente?

El señor PIZARRO. Una consulta, señor Presidente.

El señor NOVOA (Presidente). En discusión.

Tiene la palabra el Honorable señor Allamand.

El señor ALLAMAND. Señor Presidente, conforme al tenor de la norma, entiendo que la información es posterior a la entrega del medicamento.

La señora ANDRADE (Ministra Directora del SERNAM). Así es.

La señora ALVEAR. Exactamente.

El señor ALLAMAND. Aunque no se desprende inequívocamente del texto. Me da la impresión de que debiera quedar en la historia fidedigna...

La señora ANDRADE (Ministra Directora del SERNAM). Señala: "procederá a la entrega".

DISCUSIÓN SALA

El señor ALLAMAND. Dice: "procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar al padre", etcétera. En verdad, según el tenor literal de la norma, puede ser antes o después.

La señora ANDRADE (Ministra Directora del SERNAM). Después.

El señor ALLAMAND. Yo entiendo que es después.

Señor Presidente, para zanjar definitivamente toda discusión, sugiero agregar el vocablo "posteriormente" u otro que corresponda.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Pizarro.

El señor PIZARRO. Señor Presidente, en la misma línea de lo planteado por el Senador Allamand, mi pregunta es más directa.

El texto dice: "procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale."

¿Qué pasa si la niña no tiene padre ni madre o no quiere dar el nombre de algún adulto? Porque, como todos sabemos tales situaciones generan temor.

En ese caso, tal como se halla redactada la norma, considero perfectamente posible que no se entregue la píldora. Y si es así, yo prefiero que la frase en cuestión no esté.

El asunto no queda claro, señor Presidente.

El señor NOVOA (Presidente). Este punto, respecto del cual se pidió votación separada, se encuentra en discusión. De modo que no lo someteré al pronunciamiento de la Sala mientras no se cierre el debate.

Es razonable la inquietud expuesta por Su Señoría. Pero hay varios Senadores inscritos. Y también quiere intervenir el señor Ministro de Salud, a quien le doy la palabra.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, en el inciso segundo propuesto para el artículo 2° se expresa: "Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale."

Como Ministerio de Salud, nuestro planteamiento era no innovar en lo resuelto por el Tribunal Constitucional a propósito de la consejería a menores de edad, porque ahí quedó bien fijado el criterio de dicho órgano en el caso particular que nos ocupa.

Es necesario explicitar, sí, que la norma en comento, contrariamente a lo manifestado aquí, no condiciona la entrega del anticonceptivo de emergencia al cumplimiento de la exigencia de informar en forma previa a un adulto responsable. Pero si queda establecido que no hay tal limitación, mucho mejor.

Por consiguiente, se proporciona el fármaco y después se informa, planteándosele a la menor si desea que se comunique la

DISCUSIÓN SALA

situación a algún adulto. Así opera la norma. Pero la entrega del medicamento y la consejería ya han tenido lugar.

De otra parte, la nueva redacción resguarda el derecho de la adolescente a la confidencialidad es muy importante connotarlo, desde el momento en que se establece que recibirán la información las personas que ella señale. Y, además, permite garantizar la continuidad de los cuidados requeridos para la sexualidad de la menor al ponerse a su disposición diversos elementos centrados en el desarrollo de ese proceso.

El texto sugerido, entonces, es coherente con la regulación existente en materia penal en cuanto a los delitos sexuales que afectan a los menores de edad.

Tal es nuestro planteamiento, señor Presidente, siempre en la idea de que resulta pertinente, primero, consignar un resguardo acerca del tiempo para la entrega del medicamento anticonceptivo de emergencia, y segundo, no condicionar su recepción al hecho de que se informe de ello a un adulto.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, votaré en contra del inciso que se agrega, pues creo que atenta contra el objetivo del anticonceptivo de emergencia; constituye un retroceso, y solo dificultará que adolescentes eviten un embarazo no deseado y, a veces, un aborto.

Considero una aberración el haber introducido una norma como la propuesta, pues acá estamos hablando de una situación lamentable ya ocurrida: hubo una relación sexual no protegida y una adolescente está asumiendo una acción responsable para intentar impedir el surgimiento de problemas como los explicitados. ¿Y cuál es esa acción? Solicitar un anticonceptivo de emergencia no abortivo, precisamente para evitar un aborto.

Tengan claro los Senadores que apoyan la disposición en debate que con ella únicamente dificultarán que el mecanismo diseñado opere en los grupos de mayor riesgo, donde muchas veces se registran relaciones sexuales entre parientes cercanos que carecen de convicción profunda sobre esta materia.

Yo les aseguro que, si las adolescentes saben que sus padres serán informados, no solicitarán la "píldora del día después". En consecuencia, se correrá el riesgo de que un instrumento eficaz sea dejado de lado justamente por aquel tipo de presión. Porque es dable inferir que, en tales condiciones, las menores se abstendrán de llevar a cabo la acción responsable de materializar la anticoncepción de emergencia.

Entonces, se desatenderá al grupo de mayor riesgo, que es el que requiere más protección. Y también se estarán violando tratados internacionales vinculados al derecho de los adolescentes a la confidencialidad, que, aunque acá no guste, existe.

DISCUSIÓN SALA

El inciso que se propone agregar no ayuda en nada al objetivo de la anticoncepción de emergencia. Lo único que hace es entrabar; que adolescentes que pueden evitar un embarazo no deseado o un aborto no logren su propósito.

Conocemos casos de niñas que ocultan un embarazo a sus padres, quienes un día se encuentran con que la menor tuvo un hijo en la casa a veces en el baño sin que se dieran cuenta.

Aquí existe una situación que algunos, al parecer, no quieren asumir: nosotros no hacemos educación sexual; abandonamos a los adolescentes en la búsqueda de valores y de información sobre la materia.

¡Eso es lo que debemos corregir!

Pero, señor Presidente, no podemos impedir o dificultar el uso de la "píldora del día después". Hacerlo constituiría un error.

En todos los países europeos la situación está tan clara que el fármaco en cuestión se distribuye en los colegios.

En Chile, a mayor abundamiento, las niñas deberán hacer cola en el consultorio y exponerse a toda su comunidad.

Si un día una menor con *jumper* acude a un consultorio a las 10 o a las 11 de la mañana, es evidente que lo hace por una situación que desea ocultar.

Por eso en otras naciones se han implementado políticas muy sustantivas sobre la materia.

Entonces, ¿qué va a ocurrir? De nuevo tendremos una situación lamentable. Porque en las comunas de bajos ingresos hasta el 25 por ciento de las menores de 18 años están embarazadas. Pero en las de ingresos altos las adolescentes embarazadas, que llegan al 1 por ciento, acceden a la "píldora del día después" con confidencialidad, porque no son objeto de exigencias: acuden a una farmacia y la consiguen. Y la conducta sexual en los dos estratos es exactamente la misma. Empero, un grupo tendrá derecho a la confidencialidad, y el otro, no.

Yo sugiero, señor Presidente, que la entrega de información tenga carácter voluntario. Si se pone como condición, únicamente se logrará hay que conocer a nuestras adolescentes que las niñas no vayan a los consultorios.

Ahora, distinto sería y ojalá fuera así si los adolescentes dialogaran con sus padres en cuanto a relaciones sexuales, a su vida sexual. Pero no más de 13 por ciento de los hombres ni más de 20 a 25 de las mujeres saben que sus hijos tienen relaciones sexuales. Y eso no lo cambiaremos con la ley en proyecto.

Por lo tanto, yo planteo lo siguiente: eduquemos a los padres, eduquemos a los jóvenes, pero no alteremos el único instrumento que servirá de resguardo en caso de que una adolescente tenga una relación sexual no protegida.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la Honorable señora Alvear.

DISCUSIÓN SALA

La señora ALVEAR. Señor Presidente, parto señalando que estoy completamente de acuerdo en que se distribuya la "píldora del día después" y en que ella no es abortiva. Y por eso voté a favor de la idea de legislar.

El proyecto que nos ocupa pasó a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia porque se consideró que debíamos evitar caer en una inconstitucionalidad y, por consiguiente, no contar con un instrumento legal que permitiera la distribución del mencionado fármaco de emergencia.

Tras analizar el articulado desde el punto de vista constitucional y luego de escuchar a los especialistas en la materia, concluimos en dicho órgano que debíamos superar dos reparos que podría haber en aquel ámbito.

El primero dice relación a la norma de la Carta Fundamental que dispone que educar a los hijos es deber de los padres, y subsidiariamente, de otras instituciones.

En tal virtud, la Comisión de Constitución estableció en la norma pertinente debo reiterar que fue aprobada por unanimidad; y estuvo presente también el Ministro de Salud que se entregará el medicamento anticonceptivo de emergencia podemos corregirlo; porque siempre se pensó que ello se haría en forma previa y que con posterioridad se deberá informar al padre, a la madre o al adulto responsable que la menor señale. Y esto último porque, lamentablemente, en muchas ocasiones más de las que quisiéramos tiene la relación sexual con la niña su propio padre o el conviviente de su madre, ninguno de los cuales, por cierto, es la persona más idónea para recibir la información del caso.

Con la comunicación a uno de los padres de la adolescente o al adulto que ella indique estamos hablamos de niñas de 14 años o menos salvamos cualquier situación que pudiese derivar en inconstitucionalidad de la norma según nos expresaron los constitucionalistas que asistieron a la Comisión por la vulneración del derecho y el deber preferente de los padres de educar a sus hijos.

En segundo lugar, señor Presidente, no hemos hecho una diferencia entre quienes puedan comprar o no la "píldora del día después", conforme se atiendan en el sector privado o en el público.

Quiero que mis colegas pongan su atención en el inciso segundo que se plantea agregar, pues expresa: "sea del sistema público o privado de salud". Es decir, no discriminamos al respecto. Me parecería odioso que a las niñas atendidas en el sector público se les impusiera una

DISCUSIÓN SALA

exigencia en materia de información, y a las del sector privado, no. La norma se aplica en ambos casos.

Y voy a dar una tercera razón, señor Presidente.

Una menor de 14 años invito a que cada uno de nosotros piense en una hija de esa edad necesita al menos, después de requerir la entrega de la píldora estoy de acuerdo en que ello suceda de inmediato, una orientación que vaya más allá de la muy valiosa que le proporcionan los servicios de salud.

La niña de 12 ó 13 años embarazada he visto casos en el hospital Luis Tisné y en otros establecimientos necesitan, además de la orientación que recibe en el servicio de salud, la ayuda y la compañía del padre, de la madre o del adulto responsable que ella misma señale.

Consultada la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia sobre cómo superar eventuales reparos de constitucionalidad, llegamos a la conclusión unánime de que debía agregarse al artículo 2° el inciso segundo que ahora debate la Sala, precisamente para tener una ley que permitiera entregar la "píldora del día después".

El inciso en comento, entonces, no constituye ningún retroceso. Al revés, evita que, ante un eventual requerimiento, el Tribunal Constitucional acoja el reparo formulado y, consecuentemente, no tengamos ley sobre la materia.

En definitiva, queremos que se entregue la "píldora" insisto y que, en el sistema público o en el privado no hay discriminación, se informe al padre, a la madre o al adulto responsable que la niña considere pertinente.

Me parece importante reiterar, señor Presidente, que la Comisión de Constitución aprobó por consenso el inciso en debate.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Ministro señor VieraGallo.

El señor VIERAGALLO (Ministro Secretario General de la Presidencia). Señor Presidente, partimos de la base de lo que dice el artículo 3°: "Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual."

Ese es el principio básico.

DISCUSIÓN SALA

Lo que sucede es que, cuando la persona en este caso la mujer es mayor de 14 años, la ley considera que tiene plena libertad de discernimiento para ejercer su actividad sexual.

Pero aquí estamos ante una situación anómala, pues la ley establece que, tratándose de alguien menor de 14 años, la autonomía para ejercer su libertad sexual está debilitada o no existe. Por consiguiente, incluso como lo acaba de plantear el Senador Espina en algunos casos podría suponerse que hay delito.

El señor ESPINA. Simplemente, es así.

El señor VIERAGALLO (Ministro Secretario General de la Presidencia). Yo no quiero hacer una afirmación tan categórica. Pero, indudablemente, la autonomía para ejercer la libertad sexual existe desde los 14 años hacia arriba.

Entonces, la norma en debate plantea algo bastante mínimo: que, con posterioridad a la entrega de la píldora para aclarar del todo lo que aquí se ha indicado, se informe el hecho al padre, a la madre o al adulto que la menor indique.

Si la niña ha sido violada por su padre, por su padrastro o por el conviviente de su madre, podrá decir: "Prefiero que le informen a otra persona". Porque no es obligatorio que se comuniquen el hecho a sus padres, sino a quien ella indique.

Si no se puede ubicar al padre ni a la madre y la menor no menciona a nadie, simplemente no se informa.

Ahora, en esta iniciativa la obligación del médico de informar no tiene sanción. Se trata de un deber moral, que ese profesional habrá de ponderar prudencialmente. O sea, si dice "Tengo sospechas serias de que existe delito" por ejemplo, incesto, él determinará en ese momento si le avisa al fiscal.

La ley no puede ser perfecta; es una orientación. Y, ante situaciones a veces muy graves, el médico deberá decidir en conciencia cuál es la conducta más adecuada.

En ningún caso, señor Presidente, el precepto en debate señala que se interrumpe la entrega del medicamento en cuestión.

Gracias.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor RuizEsquide.

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, les solicito a los señores Senadores entender cuál es en el fondo el bien

DISCUSIÓN SALA

que busquemos proteger con la ley en proyecto: precaver al máximo el número de abortos originados en relaciones no deseadas, inadecuadas, mal protegidas o como se quiera decir.

En esa línea va esta iniciativa.

Aquí lo señalo con toda franqueza no podemos estar discutiendo acerca de qué va a decir el Tribunal Constitucional. Es una precaución razonable evitar que emane de ese órgano un pronunciamiento contrario al objetivo que se persigue.

Sin embargo, tengo la absoluta seguridad la historia está ahí; y estos factores se han visto en el último tiempo de que, con esta iniciativa o con cualesquiera otras, el reclamo ante el referido Tribunal se va a registrar, porque hay personas que no quieren que se distribuya la "píldora del día después".

Por lo tanto, estamos tomando precauciones para evitar un pronunciamiento del Tribunal Constitucional, al que, en todo caso, igual se va a recurrir, pues algunos no desean que funcione el mecanismo diseñado.

Ahora, en el inciso primero del artículo 3° estamos protegiendo la confidencialidad. Eso es lo central. Lo dijo claramente el Ejecutivo.

Entonces, ¿por qué poner en seguida un inciso que elimina la confidencialidad?

En este punto preciso, respecto del cual pedí votación separada, hay dos elementos que deseo explicitar en la forma más breve posible.

Primero, el mecanismo estructurado funciona sobre la base de que las niñas no quieren que la información del hecho llegue a su padre, a su madre o a otra persona, por cuanto existe el peligro real ello ocurre muy a menudo, según se nos expresó de que la reciba precisamente quien las ha violado.

Entonces, estamos reconociendo que existe una incoherencia entre ambos incisos del artículo 3° propuesto a la Sala.

Segundo elemento: aquí no estamos discutiendo seamos claros si el anticonceptivo de emergencia se da antes de la información o después de ella.

No olvidemos, Honorables colegas, que la modificación que se nos sugiere no provino de la Comisión de Salud sino de la de Constitución.

En el ánimo de resolver el problema, el Ministerio de Salud acordó el texto en comento con

DISCUSIÓN SALA

algunos miembros de la Comisión de Constitución. Los integrantes de la de Salud, quienes defendíamos el sentido original de la iniciativa el de la confidencialidad, nunca aceptamos la transacción. Y por eso pedí votación separada.

Finalmente lo digo con toda franqueza, una niña muerta de miedo por lo que ha sucedido, si sabe que se lo van a comunicar a su padre o su madre, ¡jamás va a aceptar volver por segunda vez!

Y si para que vuelva se argumenta que tiene que constituirse un mecanismo que permita asistirle, ¡para eso está el sistema que estamos creando! No se trata perdonen la expresión de que la posibilidad de que aquello que queremos precaver, en términos de que no siga repitiéndose la experiencia de una determinada muchacha, se entregue precisamente a quienes muchas veces son los que la violan.

Una última consideración me quedan treinta segundos, señor Presidente se refiere al hecho de escudarse en la obligación de cuidado que recae en padres y madres. ¡Pero de qué cuidados se habla, si esta es una de las primeras expresiones del fracaso absoluto de un mecanismo de familia que en Chile no funciona! ¡Y lo hemos dicho hasta la saciedad! Ni en el Gobierno actual ni en el anterior se ha materializado la protección de la familia, y no podemos exigirles a los padres lo que no pueden dar. No es posible hacer de la situación que nos ocupa una sanción para gente que muchas veces ya está sufriendo las consecuencias de una violación.

Por eso, voy a votar en contra de la parte final del artículo 2º, porque, en mi opinión, perjudica al proyecto en debate.

Gracias.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Ominami.

El señor OMINAMI. Señor Presidente, me parece que la redacción es típica de un cierto modo de legislar: se avanza una idea en general en este caso, poner a disposición de las jóvenes de los sectores más modestos la píldora para evitar embarazos indeseados, pero, posteriormente, se van estableciendo cortapisas al principio.

Pienso que el texto se halla claramente a contrapelo respecto de lo que se busca con la iniciativa. Para muchas de las afectadas, la norma va a operar como un fuerte disuasivo, con lo cual se va a limitar, quizás muy seriamente, el objetivo del articulado, que es precisamente el de facilitar la entrega de un anticonceptivo de emergencia para evitar embarazos indeseados. Frente a la sola obligación de avisar a los padres o a un pariente cercano, numerosas muchachas simplemente van a optar por no recurrir a la solución en estudio. Ese va a ser el resultado.

Creo, además, que el precepto vulnera, como aquí se ha indicado, tanto el derecho a la autonomía de los adolescentes, consagrado en la Declaración de Ottawa y la Convención Internacional

DISCUSIÓN SALA

de los Derechos del Niño, como el principio general del derecho a la confidencialidad en la relación entre el médico y el paciente.

Además, existe un aspecto práctico, señor Presidente. La píldora opera dentro de las 72 horas de registrarse una relación sexual no protegida. Y es sobre todo eficaz en consideración a las primeras 24 horas. Por lo tanto, someter a una niña al conflicto de tener que solicitarla, pero con la amenaza de que la decisión será informada a sus padres o a parientes cercanos, conspira también en contra de la rapidez con que el procedimiento debe llevarse a cabo.

Se ha hecho mucha referencia durante el debate a los delitos sexuales en el interior del grupo familiar. Y ello es muy importante, porque es conocido que en Chile son de amplia ocurrencia, pero difíciles de presumir objetivamente. Me parece que pedir autorización para la entrega del medicamento a quien incluso puede ser el responsable del embarazo tiene algo de perverso.

En el caso particular de que se trata, más que informar a los familiares, lo que corresponde, junto con hacerlo, es formular la denuncia a la justicia. De eso es lo que estamos hablando, porque nos hallamos claramente frente a un delito.

En cuanto a otros aspectos, se decía que no existe ninguna discriminación entre una joven pobre y una perteneciente a un medio de mayores recursos. Eso no es efectivo. En el segundo caso, basta con que se solicite la píldora con la receta correspondiente, extendida por un facultativo, para que ella se ponga a disposición de la muchacha sin ningún tipo de obligación de informar a sus padres. Por lo tanto, también se mantiene una discriminación social arbitraria que ha sido una de las motivaciones para sacar adelante la ley en proyecto.

En ese sentido, junto con el Honorable señor Girardi y otros Senadores introdujimos una indicación que espero que se pueda mantener y que tiene que ver con la educación sexual y aspectos de la consejería.

De eso se trata: de que se disponga de información. Esa es la buena forma de prevenir este tipo de situaciones y de enfrentarlas de manera más global e integral, pero no a través de una norma que puede significar un fuerte disuasivo para el uso de un método contraceptivo que es fundamental para evitar o disminuir, al menos, el drama de los embarazos no deseados.

Por eso, votaré en contra.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, quiero hacer un par de alcances a lo que ya se ha discutido.

En primer lugar, la anticoncepción de emergencia, desde el punto de vista de una recomendación, lo es efectivamente en especial en los menores de edad. Si no lográramos establecer el vínculo y eso forma parte de nuestras políticas en gestión de riesgo sanitario con una menor de 14 años y la condenáramos, entre comillas, a volver

DISCUSIÓN SALA

a usar un progestágeno que vulnerará su desarrollo óseo, en particular, y llegáramos al hipotético caso de que se habituase a usar ese tipo de anticonceptivo por no contar ni con una recomendación médica, ni con el seguimiento necesario, ni con una gestión de riesgo, sería el peor de nuestros fracasos, en términos de una política de salud.

La anticoncepción de emergencia, sobre todo en los menores de 14 años, es excepcional. Y ello tiene que quedar absolutamente determinado. Con mayor razón, desde el punto de vista médico, debemos cuidar el vínculo facultativopacientematrona con la adolescente.

También es muy importante consignar que se salvaguarda la confidencialidad y que se le proporciona a la menor de edad de 14, de 12, de 10 años la opción, de dar el nombre de una persona que considere responsable. Y si no es así, es el equipo de salud el que efectúa el seguimiento, en la relación significativa que ha de existir y que tiene que quedar determinada en la norma entre la menor y el profesional de la salud a cargo.

De lo que se trata es de establecer un vínculo de esa índole con la persona afectada y, en particular, de no dejar abierta la posibilidad de que no acceda a métodos anticonceptivos de continuidad, sin hallarse en una situación en que se plantea un anticonceptivo de emergencia, que es excepcional. De no actuar profesionalmente, lo que vamos a hacer es fomentar un uso que puede provocar problemas de desarrollo, fundamentalmente óseos. Por lo tanto, es preciso contemplar también el acompañamiento debido con los equipos de salud.

Lo otro ya se ha dicho aquí es que, desde el punto de vista del Código Procesal Penal, se contempla una obligatoriedad respecto del médico y de la matrona. Y mediante la iniciativa se determina un principio de confidencialidad precisamente para establecer la relación a que he hecho referencia entre la menor de edad y el profesional a fin de llevar a cabo el acompañamiento posterior, que hasta el día de hoy no existe ni se halla dispuesto por ley.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Chadwick.

El señor CHADWICK. Señor Presidente, al escuchar el debate, he apreciado que todos los que pueden ser contrarios a lo propuesto han empleado un concepto en el que, a mi juicio, se encuentra justamente la distinción: se han referido al derecho de un adolescente.

En el caso que nos ocupa tenemos que hacer la diferencia entre un adolescente y un niño. Y ello, para los efectos de la responsabilidad y la madurez sexual, ya lo precisó el Senado cuando dispuso que estas últimas se inician a los 14 años. Entonces, desde esa edad en adelante estamos frente a una persona plenamente responsable, libre y autónoma en el ejercicio de su sexualidad; pero, si es menor, nos encontramos en presencia de un niño.

DISCUSIÓN SALA

Mi Honorable colega Alvear ya explicó muy bien lo anterior desde el punto de vista constitucional.

Pero quiero agregar también lo expresado por el Ministro señor VieraGallo en su intervención. Tan efectiva es la observación expuesta sobre el particular, que si un menor de edad mantiene relaciones sexuales consentidas puede darse un hecho constitutivo de delito, porque se presume que, en su condición, se ejerce una fuerza que resulta superior a su madurez, para el efecto de resistirla o no.

Y nosotros hemos legislado sobre tal diferencia.

Entonces, todo lo que se habla acerca de los derechos de un adolescente es preciso considerarlo desde la perspectiva de la situación de un niño. Y, sobre esa base, no existe ninguna incoherencia, como lo sostenía el Senador señor RuizEsquide, en establecer como regla general la confidencialidad, porque la excepción a ella son precisamente los casos en que puede involucrarse a un niño. Es lo que ocurre, en numerosas ocasiones, cuando un padre o una madre deben recibir información que le atañe al hijo hasta en las materias más complejas, respecto de las cuales la confidencialidad siempre se debe respetar, como las enfermedades. Resulta evidente que la ética médica exige, si un menor de edad padece de bulimia, por ejemplo, que ello se dé a conocer a los padres. ¿Por qué? Para proceder con miras a protegerlo y beneficiarlo. Y, como se trata de una situación de niñez y no de responsabilidad plena, no existe ninguna incoherencia en la cuestión que nos ocupa.

Ahora, no cabe la menor duda de que toda redacción puede ser mejorada. En el caso en examen, lo curioso es que el texto sigue la relación de tiempo, y, por eso, quizás, nos llama la atención. Porque se ha elaborado precisamente en consideración a la oportunidad en que se van tomando las decisiones: primero se entrega el medicamento y después el médico queda con la responsabilidad de informar. ¿A quién? En primer lugar, al padre o a la madre. Si ello no es posible, al adulto mayor que señale la menor. Y si esa persona no es indicada o no existe cabe recordar el viejo adagio jurídico de que "a lo imposible nadie está obligado", se dejará constancia de que el padre o la madre no fueron habidos o de que no se mencionó a ningún adulto que pudiera hacerse cargo. Es decir, no se incurre en responsabilidad alguna, por cuanto, obviamente, se está frente a una situación de imposibilidad.

Por último, mantengo una pequeña discrepancia con el Ministro señor VieraGallo en cuanto a las responsabilidades. La primera de ellas, para el facultativo, es de carácter ético, la cual, evidentemente, puede ser perseguida. Y, dentro del sistema público, puede registrarse una falta administrativa, por no darse cumplimiento a una responsabilidad establecida en la ley. En consecuencia, existe también la manera de poder hacer efectivo ese aspecto. Pero la norma, a diferencia de lo que afirman quienes son contrarios a ella, no se

DISCUSIÓN SALA

encuentra en la perspectiva de garantizarle un derecho a un adolescente, sino de asegurarle protección a un menor. Esa es la situación que se ha legislado y que en el Senado ya habíamos establecido.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA. Señor Presidente, quisiera recoger lo dicho por el señor Ministro, que creo que corresponde claramente a la verdad. Estamos frente a un anticonceptivo de excepción, cuyo uso permanente es dañino para la salud. Y por eso es objeto de una regulación distinta a la de todo el resto de tales productos.

En mi opinión, ese es el punto central por el cual tenemos que comenzar. No estamos haciendo referencia, por lo tanto, a un anticonceptivo de utilización diaria, permanente, porque, si así fuera, el presente debate, en gran parte, no se habría llevado a cabo. Constituye un recurso, entonces, con el cual es preciso tener cuidado.

¿Por qué digo lo anterior? Porque, cuando se trata de un menor de 14 años, se plantean dos derechos en equilibrio: uno es aquel del cual es titular, que resulta legítimo, y otro, el de los padres a educar a sus hijos. Y parece que ello aquí se minimiza, que no se considera. Frente a ese caso, lo menos que puede establecerse en la legislación, si un anticonceptivo de uso diario o periódico termina dañando la salud, es que los padres o el adulto mayor que se señale tienen todo el derecho del mundo a enterarse de lo que le está ocurriendo a una menor.

Además, quiero resaltar que todos los señores Senadores que con tanta pasión han rechazado la norma en análisis aprobaron hace varios años un precepto que dispone lo siguiente: "El que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de catorce años, será castigado con presidio mayor en cualquiera de sus grados, aunque no concurra circunstancia alguna de las enumeradas en el artículo anterior". Ello se denomina "violación impropia". Esta Corporación, unánimemente, con los mismos Honorables colegas aquí presentes, en un debate apasionado relativo a la pederastia, elevó de 12 años a 14 la edad que se contemplaba.

Por lo tanto, cuando una menor de 14 años tiene relaciones sexuales, siempre se configura un delito, con una excepción, contemplada en la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil: si lo hace con otro menor de 14 años, este queda exento de responsabilidad penal.

En nuestro país existen la violación propia y la violación impropia. La primera es aquella en que se emplea la fuerza, en general. La segunda es la que se configura cuando se tienen relaciones sexuales, aun cuando sean consentidas, con una persona menor de 14 años.

Entonces, cuando la afectada llegue a un consultorio o una farmacia Sus Señorías incurrirán al respecto en otro error, pues se

DISCUSIÓN SALA

regulan ambas situaciones por igual y no se efectúa distinción alguna, de manera que la discriminación que se menciona no existe, lo que debe hacer el farmacéutico, en su caso, es avisar al fiscal, por estar en presencia de un hecho que reviste caracteres de delito. Respecto de ello se legisló por todos los señores Senadores presentes repito, con una pasión que ese día emocionaba, según recuerdo.

Porque quien habla consideraba, entre paréntesis, que debían mantenerse los 12 años que señalaba la ley, tanto, que fue preciso establecer una norma de excepción para la relación sexual consentida que se mantuviera con menores de 14 años.

Solo quiero destacar, señor Presidente, que parece ser una norma básica, si la píldora anticonceptiva de excepción es entregada a una menor de 14 años, la de comunicarles el hecho a sus padres o a un mayor de edad que a ella le merezca confianza.

Repáren Sus Señorías en que hoy se le debe avisar al fiscal. ¡Al fiscal! Y lo que estamos diciendo en el precepto en debate es que, con posterioridad, se informará de la situación al padre o a la madre o a un adulto mayor.

¿Y por qué este último? Porque una persona de 19 años puede revestir esa calidad. ¡Pero alguien tiene que saber lo que está ocurriendo con la menor!

¡Si los derechos y las libertades de los niños están muy bien! Mas tenemos una concepción distinta: creo que a ellos es necesario educarlos. Y cuando a una menor de 14 años le ocurre una situación de la naturaleza de la que nos ocupa, que el propio Congreso ha consagrado como un delito penal, lo menos que este puede hacer es decir: "Avísenle a un adulto lo que está pasando con esta niña". Porque, por lo menos para el Senador que habla, el rol de los padres en la educación de sus hijos es muy importante, lo que cabe tener presente en relación con los derechos de los niños. Y lo es tanto, que representan los derechos de estos en la mayoría de los casos.

Entonces, nuestras concepciones son distintas, efectivamente. Por mi parte, quiero que los niños sean educados por sus padres y que estos sean informados de lo que les está ocurriendo, sobre todo si media la clarificación planteada por el Senador señor Allamand en cuanto a que ello se hará con posterioridad. Me parece bien, si se quiere precisar, que se introduzca tal expresión, pues ello no altera en nada lo que hemos realizado. Pero seamos coherentes en lo que legislamos, señor Presidente. Tratándose de una menor de 14 años que recibe el medicamento de que se trata, sus padres o el adulto que ella designe deben ser informados del hecho, por todo lo que implica el uso del anticonceptivo y, eventualmente, por el delito que puede haberse configurado. Y eso me parece preferible a lo existente hoy día, en que el aviso se debe dar al fiscal.

Gracias.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Núñez.

DISCUSIÓN SALA

El señor NÚÑEZ. Señor Presidente, si hay que modificar normas, para eso estamos. Lógicamente, deben enmendarse las que no se correspondan con la realidad.

Me parece absolutamente impropio que se prive a los menores de 14 años del derecho a la confidencialidad y a la privacidad, considerando que el artículo 3º del proyecto señala que toda persona tiene derecho a ello.

¿Acaso tales menores no son personas? ¿Se les está violentando el derecho a ser personas? ¿Existe alguna norma especial en nuestra Constitución que diga que ellos no son seres humanos?

Estamos legislando de una manera particularmente peligrosa. De acuerdo con la norma en comento, el artículo 3º debiera decir: "Toda persona mayor de 14 años". Pero no establece eso. Señala: "Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad". En consecuencia, los menores también pueden gozar de esos derechos, que son universales.

Y me parece lamentable que nosotros los estemos violando.

Además, en el inciso en debate, le entregamos a un funcionario o facultativo imagino que se trata de un médico una atribución que no le es propia: llamar a los padres o a un adulto responsable, como indica la disposición, para decirles: "Miren, su niña se halla en tal situación".

Lo lógico sería que profesionales de esa naturaleza (los doctores) asumieran en forma inmediata una política tendiente a que esa niña, esa adolescente o preadolescente conozca exactamente los riesgos de tener relaciones sexuales antes de los 14 años. En otras palabras, debiera generarse una actitud educativa. Sin embargo, aquí le estamos señalando a dicho funcionario o facultativo lo siguiente: "Acuse a la niña con sus padres, quienes seguramente no la educaron. Acúsela. Dígalos que su hija está cometiendo un error".

Con la disposición propuesta, el médico no estará ejerciendo la labor de educación que debiera cumplir. Porque no solo tiene que procurar las condiciones para realizar una buena terapia. Lo razonable sería que le recomendara a la adolescente dirigirse a algún centro de orientación; conversar con su profesor o profesora o hacer un curso de educación sexual.

Pero no le entreguemos a ese profesional una facultad prácticamente de policía, al decirle: "Acuse a esa niña que ha recurrido a usted para que la 'píldora del día después' le sea suministrada."

Me parece que las dos ideas referidas son absolutamente lamentables.

No cabe sostener que se mejorará la situación de esa niña. Por el contrario, aquí la estamos agravando.

Es altamente probable que, en virtud de la disposición en análisis, la adolescente dé el nombre de un adulto que a lo mejor no

DISCUSIÓN SALA

existe o con quien no tiene contacto o que está muy lejos del lugar donde ella se encuentra.

En consecuencia, vamos a fomentar una situación por completo falsa.

Atendido ese hecho, estoy en contra de la norma.

He dicho.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Gómez.

El señor GÓMEZ. Señor Presidente, sin ánimo de repetir lo señalado por el Honorable señor Espina, quiero precisar que estamos en una discusión un poco extraña.

El Código Penal establece que cuando existe acceso carnal a una persona menor de 14 años es violación.

El artículo 172 del Código Procesal Penal correspondiente al Párrafo *Inicio del procedimiento* señala: "*Formas de inicio*. La investigación de un hecho que revistiere caracteres de delito podrá iniciarse de oficio por el ministerio público, por denuncia o por querrela."

Y la letra d) del artículo 175 dispone: "Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, 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 ella, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito" están obligados a denunciar.

Lo que se propone, señor Presidente, en cuanto a informar a los padres o a un adulto, no elimina la norma legal que acabo de mencionar. No se sustituye lo que ella consagra.

Por lo tanto, en caso de que una menor de 14 años se acerque a cualquiera de los establecimientos pertinentes a pedir una píldora porque ha tenido relaciones sexuales, el facultativo está obligado a informar del asunto al Ministerio Público. De este modo, la confidencialidad que tratamos de defender no va a existir, porque se va a iniciar un juicio criminal inmediatamente.

Pareciera más razonable que, en vez de empezar dicho proceso a través del Ministerio Público, exista la posibilidad de comunicarle a la familia de esa menor que esta solicitó la píldora.

Y ¡ojo! cuando hablamos de una menor de 14 años, hay otro asunto que discutir. La ley que establece un sistema de responsabilidad penal de los adolescentes se aplica a mayores de esa edad. Pero aquí nos referimos a los menores de 14. Estamos haciendo, entonces, una excepción respecto de la edad para aplicar la norma.

Por consiguiente, estamos discutiendo algo ilógico.

O eliminamos la disposición propuesta e igualmente se va a informar al Ministerio Público o establecemos un criterio para que esa situación, que puede ser complicada tanto para la menor cuanto para la familia, no se inicie por una vía tan impersonal y compleja como la del

DISCUSIÓN SALA

Ministerio Público, sino por la de comunicar a la familia que la niña ha pedido la píldora, a fin de que aquella pueda intervenir en el proceso criminal que igual se originará. Porque a un funcionario no le será posible discernir si la menor tuvo relaciones sexuales con una persona mayor, al menos en dos años, lapso en el cual la ley establece una excepción.

En consecuencia, señor Presidente, más que apasionarse con el debate, hay que buscar una fórmula práctica de solución.

Me parece que no hay otra que permitir que la menor que concurre a esos lugares para pedir ayuda cuente con el apoyo de su familia. De lo contrario, esta terminará siendo citada o invitada por el Ministerio Público, y se enterará de la situación por esa vía y no por la propia adolescente, que sería una forma menos violenta que la que implica ir a un sistema judicial tan complejo.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Gazmuri.
El señor GAZMURI. Señor Presidente, la verdad es que mientras más avanza la discusión menos la entiendo, y comprendo menos los argumentos que se dan para justificar el agregado que se ha hecho.

Efectivamente, tal como se dice, de haber una relación sexual entre una menor de 14 años con un joven mayor de esa edad se está cometiendo un delito. Entiendo que es así.

Se podrá discutir si hicimos bien en cambiar la edad de discernimiento de 12 a 14 años. Pero hoy día, según nuestro ordenamiento jurídico, aquello es un delito.

Al mismo tiempo, estamos todos de acuerdo en que ocurren relaciones sexuales de niñas menores de 14 años, ya sea con otros menores o con mayores de esa edad. Y sabemos que, producto de ello, algunas quedan embarazadas, y que la iniciativa constituye una prevención.

Por lo tanto, consideramos razonable que adolescentes menores de 14 años que hayan tenido relaciones sexuales no sabemos con quién puedan acudir al consultorio o a la farmacia para solicitar la "píldora del día después" con el objeto de evitar el embarazo.

Y ahí debería haber confidencialidad si queremos que opere la norma. Si al pedir ayuda la muchacha sabe que debe decir con quién consintió tener relaciones sexuales, o no va a ir o va a mentir. Porque si fue objeto de una violación con abuso, habría acudido a la justicia o a sus padres.

Entonces, no se resuelve el asunto mezclando la cuestión judicial con la finalidad de querer evitar embarazos indeseados.

La disposición que nos ocupa no soluciona nada.

Otro argumento que se da es que lo propuesto apunta a la buena educación de las adolescentes. Pero ocurre que ellas no les pidieron permiso a sus padres o a los adultos con los que conviven para tener relaciones sexuales. Tampoco tuvieron confianza suficiente para hablar con ellos sobre la necesidad de intentar detener un embarazo.

DISCUSIÓN SALA

Nosotros no vamos a resolver por la vía de la ley un asunto central en la sociedad como es el problema entre hijos y padres, que debiera ser una relación razonable, amistosa y franca.

Pienso que estamos armando un lío que no tiene solución.

El padre, al ser informado de lo sucedido con su hija, en vez de educarla acudirá al fiscal y denunciará al autor del delito. Eso es lo que va a hacer la mayoría y lo que va a ocurrir en la práctica.

Por tanto, el argumento de que la norma en cuestión ayuda a la educación de las niñas me parece que no resiste el análisis de cómo funcionan las cosas en la sociedad.

En razón de lo anterior, estoy de acuerdo con votar separadamente y eliminar la frase final del inciso segundo del artículo 2º, pues no resuelve ningún problema ininguno! y al final puede generar tantas dificultades que la normativa se vuelva del todo inútil. En tal caso, sería mejor decir: "Es preferible que la píldora se entregue solo a las mayores de 14 años y condenar a las menores de esa edad a tener los embarazos que no quieren". Sin embargo, ello me parecería francamente atentatorio contra los derechos de esas muchachas.

Señor Presidente, me ha pedido una interrupción el Senador señor Girardi.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, solo deseo reiterar que no es posible hacer la educación cuando esta ya fracasó. Cuando una niña tiene una relación sexual no protegida, significa que la educación falló o no existió.

Quiero recordar que los mismos sectores conservadores de ahora se opusieron en su minuto a la educación sexual en los colegios, cosa que este proyecto repara a través de una indicación que presentamos con los Senadores señores RuizEsquide y Ominami.

Ahora va a haber consejería en ese momento. Ello es importante.

Resalto, además, que esto no es una enfermedad. El que la niña acceda a la "píldora del día después" evita una enfermedad.

Enseguida, quiero poner a los señores Senadores ante la siguiente situación, que me parece todavía mucho más grave: ¿Piensan Sus Señorías que una niña de 13 años desde el punto de vista biológico, ya puede tener relaciones sexuales y engendrar hijos que incurre en una relación no protegida y desea la píldora va a ir a buscarla si sabe que, para ello, debe denunciar al pololo, quien será investigado por un fiscal y podría terminar preso?

A mi juicio, esa es una aberración absoluta. Por esa vía, lo único que se va a conseguir es que se violen los derechos de los niños. ¡Eso es lo que está haciendo el Congreso! Los menores son personas, seres humanos y tienen también derecho a la confidencialidad. Si se aprueba la norma, ninguna menor de 14 años va a concurrir a solicitar la píldora porque, de hacerlo, se involucrará en un proceso judicial.

DISCUSIÓN SALA

Aquí es preciso cambiar profundamente lo que está ocurriendo.

Insisto: lo único que hace esta disposición es atentar contra la posibilidad de que las niñas adolescentes, que no queremos que tengan embarazos ellas son quienes más sufren, quienes enfrentan más problemas a futuro por esta causa, accedan a la "píldora del día después".

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG. Señor Presidente, me parece que el inciso segundo del artículo 2º está adecuadamente redactado e interpreta lo que ha señalado la mayoría de los Senadores que han intervenido.

Dice: "Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo" a lo mejor aquí falta la palabra "posteriormente" "informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale."

Sin perjuicio de que falta el adverbio mencionado, queda claro que se entrega la píldora y después se informa al padre, a la madre o al adulto que la niña señale.

Sin embargo, de la lectura del resto de los artículos se advierte con nitidez que nos hallamos en presencia de un delito. Nosotros lo establecimos en su oportunidad, cuando aprobamos que la relación sexual con una menor de 14 años, aunque sea con consentimiento, es violación.

Como señaló el Senador señor Gómez, los médicos y los jefes de hospitales, de acuerdo con el artículo 175 del Código Procesal Penal, están obligados a denunciar el delito al Ministerio Público.

Por si eso fuera poco, el propio artículo 5º del proyecto en debate lo reitera cuando señala: "Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público".

Se halla claramente estipulado. Estamos en presencia de un delito que nosotros mismos establecimos en su oportunidad.

Por lo tanto, para reparar el daño y para que no haya posteriormente un aborto, se le proporciona a la menor el método anticonceptivo en cuestión; después el facultativo debe cumplir con lo que preceptúa la disposición en análisis, que es lo mínimo, y finalmente se da cuenta al Ministerio Público del delito.

Estoy totalmente de acuerdo con la redacción del inciso.

DISCUSIÓN SALA

Señor Presidente, con su venia, le doy una interrupción a la Senadora señora Alvear.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra, Su Señoría.

La señora ALVEAR. Señor Presidente, quiero dejar claro lo siguiente.

El Código Penal establece que existe violación si hay una relación sexual con una niña menor de 14 años. Y el Código Procesal Penal indica que debe informarse de ello al Ministerio Público, el cual tiene la obligación de iniciar la investigación pertinente.

Les pido a todos, por favor, que me escuchen en este punto.

La norma que estamos introduciendo pretende que el padre, la madre o un adulto responsable se enteren de lo sucedido, no por la visita de un fiscal y de la presentación de una denuncia, sino por el facultativo que atendió a la menor. Porque los padres y la misma niña de todas maneras serán informados de que se ha cometido un delito. Y este se va a investigar porque así lo establecen en forma obligatoria el Código Penal y el Código Procesal Penal.

Por consiguiente, esa violación entre comillas a la confidencialidad se produce igual por una vía mucho más grave: por la comisión de un delito y la investigación del Ministerio Público. Lo que hace la modificación introducida por la Comisión de Constitución es paliar el impacto que de algún modo generan las normas de los Códigos mencionados, que disponen que el caso en comento es un delito que debe ser denunciado al Ministerio Público.

Gracias.

El señor NOVOA (Presidente). Concluyó el tiempo del Senador señor Sabag.

Tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

El señor NAVARRO. Señor Presidente, como el debate ha tenido tantas aristas y ha sido tan variado y un poquito disperso, se pierde el objetivo de fondo que pudo haber tenido el autor de la indicación.

En mi opinión, lo único que debe primar aquí es la protección de la vida de la adolescente y, por cierto, la del niño que está por nacer. Ese tendría que ser el objetivo principal de la discusión. A quienes se afanan en sostener que protegen la vida, que defienden la familia y son contrarios al aborto, les digo que lo que debemos hacer es facilitar que una vida se salve, evitar que haya aborto.

En ese sentido, el debate se va a un terreno legislativo.

Según lo planteado por los Senadores señora Alvear y señor Gómez no se deroga nada. Todo queda vigente. Efectivamente, habrá denuncia e investigación.

Lo que estamos discutiendo es si habrá facilidad para acceder a la píldora o se pondrán todas las objeciones posibles. Porque un sector conservador de esta Sala al igual que cuando tratamos el divorcio quiere colocar las mayores restricciones para evitar su uso. Cuando ya han perdido el debate de fondo si se permite o no el acceso al medicamento, hacen todos los esfuerzos por impedir su utilización.

DISCUSIÓN SALA

A mi juicio, eso es lo que está en el fondo del debate.

Disuadir a las adolescentes menores de 14 años de solicitar la píldora es un atentado contra la ética, contra la vida. Porque, si una de ellas no acude a pedir ayuda por todas las consideraciones que aquí se han expuesto, porque de alguna manera supo de este debate del Senado y agarró miedo, va a quedar embarazada. Porque evidentemente estamos pensando no solo en el caso de violación, como ha dicho el Senador Espina, sino también en relaciones consentidas entre adolescentes, a los cuales les fue negada la educación sexual por la misma bancada que hoy día, fervorosamente, defiende la regulación en la entrega de la píldora a través de este método.

Lo que ha fallado aquí como ha dicho el Honorable colega señor Girardi es la educación. Y hago un emplazamiento a los señores Senadores con la siguiente pregunta: ¿cuándo legislaremos para que haya verdadera formación en este ámbito en los colegios? Y no sigamos con el "cuento de la abejita" para explicar cómo se realiza una relación sexual.

En ese aspecto, hay un fracaso en la legislación, no solo en cuanto a los padres. Porque debiéramos facilitar el proceso educativo. Me pregunto, y consulto sobre ello al señor Ministro de Salud y a su equipo de asesores, ¿se entregan condones, de manera gratuita, a menores de 14 años y sin avisarles a sus padres en los consultorios de Vitacura o de Cerro Navia, por ejemplo? ¿Existe acceso a métodos preventivos? ¿Se regalan preservativos en los colegios para educar en tal materia? ¿Es posible prever las relaciones consentidas, antes de que se verifiquen? Porque en caso de delitos hay investigación y persecución del ilícito a través de un fiscal.

A la luz del debate, siento que se quiere evitar y disuadir a los adolescentes que accedan a la píldora. Y eso es tremendamente nocivo. Se los trata con menoscabo como se señaló y se viola su derecho a la privacidad.

Si el Senado es capaz de vulnerar tal derecho que, además, está establecido en un conjunto de declaraciones médicas internacionales, seguiremos condenando a las adolescentes a vivir en la angustia y a utilizar otros métodos. Porque lo que se pretende evitar es un embarazo no deseado, ya sea por un delito de violación o por relaciones consentidas.

El señor GAZMURI. ¿Me concede una interrupción, señor Senador?

El señor NAVARRO. Con la venia de la Mesa.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Gazmuri.

El señor GAZMURI. Señor Presidente, planteé un argumento y quiero reiterarlo. Entiendo la lógica, pero no el procedimiento, pues aquí se mezcla un asunto sanitario con la cuestión penal.

Deduzco que el procedimiento consiste en que si una adolescente ha tenido una relación sexual acuda a un médico y le pida

DISCUSIÓN SALA

una receta para que le den la "píldora del día después". Y creo que lo que debería preguntarle el facultativo es cuándo ocurrió la cópula para ver si, efectivamente, el fármaco surtirá efecto. Pero no tiene por qué investigar quién fue el autor. ¿Por qué convertirlo en fiscal? Es completamente absurdo. Si lo obligamos a requerir de una menor de 12 y medio 14 ó 15 años que informe con quién tuvo la relación sexual, lo transformaríamos en esa instancia.

Entonces, estamos mezclando lo sanitario con la cuestión procesalpenal, que son dos cosas completamente distintas.

A mi juicio, lo único que el médico debe verificar es si la píldora tendrá efecto o no. Y para eso no debe preguntar acerca del autor del posible embarazo, sino el día y la hora en que se realizó el acto que lo produce. Y punto. Si el facultativo cumple esa labor, la otra discusión acerca de si debe ir al fiscal o no se torna completamente innecesaria.

A lo mejor nuestros colegas de la Comisión de Constitución, de tan expertos y sabios que son, no repararon este asunto que a mí, como simple lego, me parece elemental. Porque Sus Señorías presuponen que el médico ha de averiguar lo relativo a la relación sexual de la pareja. Y no considero factible ese dato en la labor que se exige al galeno: extender o no la receta. Su única tarea se relaciona con verificar que no lo están engañando y confirmar que la menor de 14 años tuvo una relación sexual y la fecha de esta, y punto, sin que deba dilucidar quién fue el autor del embarazo.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la Honorable señora Matthei.

La señora MATTHEI. Señor Presidente, como no me gusta esta disposición, voy a votar en contra de ella. Y quiero explicar por qué.

La adolescencia es un período supercomplicado, donde los jóvenes están dejando de ser niños y empiezan a reafirmar su propia personalidad, sus creencias, su carácter. Y lo hacen separándose de aquello con lo que se identificaban. Por eso, se produce un rechazo absoluto hacia sus padres.

Está descrito en todos los textos sobre la materia. Y aquel que no lo sepa y no haya sentido alguna vez la animadversión de su propio hijo a lo mejor se deba a que ese niño no ha vivido aún una etapa muy importante en su vida: el rechazo como una forma de afirmar su identidad. Después se produce nuevamente el reencuentro con sus progenitores. Eso viene más adelante. Pero en la adolescencia, lo único que los menores no quieren es que sus padres se metan en sus cosas.

¿Qué sucederá si se obliga a que cuando se solicite el método anticonceptivo se avise a los padres o a un adulto responsable que la menor señale? Puede que consiga el nombre de la hermana de 18 años de alguna amiga, con lo cual no se gana nada. Y si no existe esa posibilidad, sencillamente las adolescentes no acudirán a recibir la

DISCUSIÓN SALA

píldora por miedo a que sus progenitores se inmiscuyan, o por evitar la molestia, porque repito se hallan en esa etapa de su vida.

Entonces, finalmente se producirá un embarazo no deseado o lisa y llanamente un aborto clandestino.

Señor Presidente, cuando una menor mantiene una relación desconocida no aceptará de ninguna manera que sus padres se entrometan. ¡De ninguna manera! Y, por lo tanto, todo lo que se ha afirmado antes no sirve.

Yo voté a favor de la "píldora del día después". Pero es un método que a mí me carga. Además, creo que el Gobierno ha hecho un uso indebido de tal sistema. Porque las consecuencias de una relación sexual no protegida no solo se vinculan con el embarazo, sino también con el sida y con las enfermedades venéreas.

Por ello, hablar tanto de la píldora se ha convertido en un asunto muy ideológico, por desgracia está haciendo, probablemente, que aumenten las relaciones sexuales no cuidadas. Porque los niños piensan que, al final, está la "píldora del día después". Pero resulta que esta no sirve para el sida.

De ahí que considero que el procedimiento sugerido que no es anticonceptivo sino de emergencia debiera usarse, por ejemplo, en caso de violaciones. No tengo problema en ello, pero no para evitar el embarazo.

Señor Presidente, lo que debe hacerse es educar.

Yo cambiaría la redacción por otra que diga más o menos que cuando se trate de una menor de 14 años esta tendrá acceso a educación por parte de una matrona, un consultor o una psicóloga, para que le hable sobre los peligros del sida, de las enfermedades venéreas y, también, de los afectos responsables.

Sin embargo, durante la adolescencia, las personas menos indicadas para desempeñar esa función son los padres.

Recuerdo que cuando yo tenía 14 años hablaba con amistades de mi mamá o con las madres de mis amigas. Porque, en esa etapa, uno no conversa con sus padres. Y no quiere dialogar con ellos, porque la adolescencia implica eso: separarse de los progenitores para reafirmar la propia personalidad.

Señor Presidente, en otros países se entrega en matrimonio a las niñas de 14 años. Por eso, creo que es mala la norma de que a esa edad se produzca una violación impropia, porque la madurez sexual se produce mucho antes en las mujeres que en los hombres. Si estuviéramos ante una violación de verdad, los padres se van a enterar igual. Y si se tratara de una relación consentida, considero que la menor de esa edad necesita urgentemente algún tipo de consultoría.

Señor Presidente, como estimo que esto no tiene sentido alguno, voy a votar en contra.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Ávila.

DISCUSIÓN SALA

El señor ÁVILA. Señor Presidente, es curioso lo que ocurre con la indicación. En el fondo, propicia el "aborto", pero de la confidencialidad en el uso de la anticoncepción de emergencia.

Ninguna menor, obviamente, se va a exponer a que en ese momento tan crítico en que demanda con ansiedad la solución para el problema tan dramático que está viviendo se dé a conocer a sus padres aquello. Significaría, sencillamente, eliminar toda posibilidad de que la menor use la coyuntura que se le otorga, en el sentido de no incurrir con posterioridad en una solución muchísimo más grave para ella y su familia.

De ahí, entonces, que, sin duda alguna, el propósito de los Senadores que han sugerido la indicación apunta en un sentido completamente distinto a aquel que inspira la norma a que alude.

En razón de ello, por supuesto, mi voto es negativo.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Vásquez.

El señor VÁSQUEZ. Señor Presidente, a veces, como legisladores, nos equivocamos. Creo que ahora lo estamos haciendo absolutamente.

Voy a colocar un caso de verdadera ocurrencia: supongamos que por una violación en que la niña no hace nada por temor al causante, queda embarazada y que, finalmente, se produce el parto y el médico la atiende. Pero nadie tiene obligación de informar.

Entonces, pareciera ser que, frente a la misma conducta y a igual problema, tenemos soluciones jurídicas distintas.

En mi concepto, en esto nos hemos equivocado rotundamente, señor Presidente. Con este último párrafo o sin él la legislación en su integridad no está cumpliendo con lo que se persigue.

Creo que hay que buscar un mecanismo que tenga el mismo sentido y orientación de la normativa global con relación al embarazo de una adolescente.

Mirando el problema desde el punto de vista de una relación sexual reciente, debida o indebida, la Senadora señora Matthei tiene toda la razón. Y por ello voy a votar en contra.

Pero, sinceramente, dado que la menor puede concurrir o no a solicitar la píldora de emergencia y tener dos soluciones jurídicas y judiciales absolutamente distintas, considero que lo planteado constituye un error de tal magnitud que propongo que la iniciativa vuelva a la Comisión, a fin de evitar que haya esa distorsión y desequilibrio de las normas frente a un mismo hecho.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Senador señor Arancibia.

El señor ARANCIBIA. Señor Presidente, en verdad, este proyecto fue latamente estudiado en la Comisión, donde recibimos a cuanto técnico, grupo social o especialista en la materia que se pueda imaginar.

Y lo planteado es más o menos producto del esfuerzo conjunto tanto de la Comisión de Salud como de la participación, en este caso muy activa, de la de Constitución.

DISCUSIÓN SALA

Aquí, en el debate, se plantea que no estamos preocupados de la educación. Pero si se lee el proyecto, se advertirá que el artículo 1° completo habla de ella. Dos páginas del boletín comparado se refieren al esfuerzo que el país tratará de llevar a cabo para que la gente esté mejor informada.

Creo que eso es importante. Y lo hemos considerado en el proyecto que presentamos.

Hay otro aspecto que me llama la atención y lo encuentro razonable, porque fue discutido largamente en la Comisión, es el relativo a cómo íbamos a evitar que una niña menor de 14 años se cohibiera de ir a pedir el fármaco. Porque, sabiendo que se informaría de ello a los papás o a alguien de su confianza, se inhibirá.

Señor Presidente, realmente pareciera que estuviéramos pensando en una consulta privada, en que la adolescente de 14 años pide una hora y llega a un lugar en que no hay nadie más, por lo que no queda sujeta a cuestionamiento alguno; es atendida adecuadamente por el médico, el que finalmente le otorga el fármaco. Pero la situación es distinta cuando tal circunstancia se da en un consultorio público, donde hay 200 personas, y este pobre "pajarito" tendrá que esperar un largo rato para conseguir la atención correspondiente.

Es una tremenda preocupación la de Sus Señorías en cuanto a si inhibirá o no a esta niña la idea de permanecer en la fila del consultorio, esperando ser examinada por el facultativo.

No voy a entrar en la consideración jurídica, consignada ya en nuestra legislación, que señaló la Senadora Alvear.

El médico no puede estar obligado a andar averiguando ni haciendo encuestas al ver en la ficha de la paciente que se trata de una menor lo señalo a los Senadores que plantearon esta materia, pero sí a dar cuenta del hecho. Jurídicamente es su obligación, como lo establece nuestra legislación.

Si el día de mañana se sigue el proceso normal y una niña de 14 años no pide la píldora, queda embarazada, es atendida y tiene la guagua, deberá informarse de tal circunstancia. Porque así lo exige la ley en Chile.

O sea, no hay doble estándar en la materia. ¡Por favor, no nos equivoquemos en lo que estamos sosteniendo!

El proyecto considera lo relativo a la educación. Y lo digo así, porque se ha ido perfeccionando notablemente. Y en lo relativo a la confidencialidad, también consigna el respeto a la ley vigente. Es decir, es consecuente con todos los factores involucrados.

No sé si todos han leído íntegramente el boletín comparado, porque en lo propuesto hay educación, confidencialidad y respeto a la ley actual.

Podemos estar de acuerdo o no con ello, pero debemos terminar de hablar de la píldora solamente, pues aquí se hace

DISCUSIÓN SALA

referencia a fármacos en general, lo que permite cumplir la función que se está discutiendo. El día de mañana podrá ser un gas, o un líquido, o una píldora, o un profiláctico, o un condón el que se use como método anticonceptivo. Pero todos tenemos en la cabeza la idea de la píldora de emergencia, que se toma tantos días después o antes de la ovulación para que tenga el efecto adecuado.

Pienso que, de cara al futuro, estamos elaborando una ley general, para que esta materia sea objeto del trato más adecuado que nuestra sociedad pueda ofrecer.

En cuanto a lo que tanto preocupa a los señores Senadores, pongan a la niñita de 13 años y ocho meses o de 14 años en la lista de espera del consultorio público y denle la confidencialidad del caso!

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Ministro señor VieraGallo.

El señor VIERAGALLO (Ministro Secretario General de la Presidencia). Señor Presidente, los señores Senadores deben zanjar una discusión que se refiere a una excepción a la confidencialidad.

Considero bueno precisar bien qué se está planteando, para no exagerar argumentos en uno u otro sentido.

Cada vez que hay algún problema grave de pedofilia, se tiende a una legislación extremadamente protectora de los menores. En cambio, frente a una materia de educación sexual, hay una visión de mayor liberalidad con respecto a la conducta de los menores.

La norma del Derecho Penal es clara: cuando la persona tiene más de 14 años, es plenamente libre; cuando posee menos de esa edad, la protección es mayor en el ejercicio de su sexualidad.

Aún así, si la menor pide un método cualquiera de anticoncepción, existe plena y total confidencialidad. Por ejemplo, en caso de que una niña de 12 años solicite que le pongan la "te" de cobre, o tomar determinada píldora anticonceptiva.

Por tanto, lo planteado por la Comisión de Constitución representa una excepción.

Respecto del Código Penal, debo precisar que la petición de la referida píldora por una menor de 14 años no significa la configuración inmediata de un delito. Perfectamente podría requerirla para usarla después, ya que probablemente más adelante sostendrá una relación sexual.

En segundo lugar, sería posible que la solicitara porque tuvo una relación sexual consentida con otro menor. Y en este caso, la matrona o el médico no tendrían la obligación de averiguar nada, desde el punto de vista penal. No se sustituye al fiscal. Lo único que dice la ley vigente es que si un empleado del servicio público de salud constata o presume que existe un delito de índole sexual está obligado a denunciarlo al fiscal.

No porque una menor mantuvo una relación sexual se presume su carácter delictivo. Depende de cómo se materializó. Hay

DISCUSIÓN SALA

muchos factores por considerar, a pesar de la claridad con que se halla redactada la norma del Código Penal citada por el Senador señor Espina.

En cuanto a la disposición que propone establecer la Comisión de Constitución, ella es obligatoria para los sectores público y privado, tanto respecto de la niña que dispone de plata como para la que carece de ella. No hay distinción. Incluso se señala que, si la menor tiene dinero y le pide a un médico privado que le otorgue una receta para comprar la píldora en la farmacia, este facultativo de aprobarse el precepto estará obligado a informar a su padre o madre, o al adulto que la menor indique.

Es cierta la argumentación dada por la Honorable señora Matthei: no cabe la menor duda de que hay que considerar el estado psicológico de la adolescente en tal circunstancia. Y también es indiscutible lo señalado en cuanto a que es necesario proteger a la menor frente a un riesgo grave, porque aquí nos hallamos ante un método anticonceptivo de emergencia, no de normal utilización.

Por eso, aquella niña puede pedir que se le coloque el DIU, o que le den cualquier anticonceptivo, y no hay necesidad de informar a nadie sobre el particular. La norma en comento solo se pone en el caso de algo grave, porque no se trata de un sistema de anticoncepción habitual como dijo el Ministro de Salud, y, por tanto, si se usa en forma reiterada, es factible que provoque trastornos.

Entonces, lo que Sus Señorías deben buscar lo cual no es fácil es el equilibrio entre el derecho a la confidencialidad de la menor, cuando se trata de anticonceptivos normales, y el derecho a su protección por parte de algún adulto en lo que se refiere a su futuro desarrollo. No se trata de que los médicos se transformen en fiscales, o de que algunos sean más represivos que otros, sino del dilema que siempre entraña toda norma jurídica.

Gracias.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, en términos de definiciones, el Comité de los Derechos del Niño, que es el órgano de las Naciones Unidas que supervisa la forma en que los Estados cumplen las obligaciones derivadas de la Convención pertinente, reconoce el deber preferente de los padres a educar a sus hijos, pero también dispone que este no impide que el Estado proponga medidas específicas a fin de que los adolescentes cuenten con información completa, oportuna y veraz.

Al respecto, quiero decir que en la propuesta formulada por el Ejecutivo no se rompe ni vulnera la confidencialidad. Esta existe desde el minuto en que el profesional de la salud conversa con la adolescente y le plantea una alternativa de solución la única que se le puede pedir, para que se la informe a sus padres o a la persona que ella considere oportuno.

DISCUSIÓN SALA

Ahí se salvaguarda el principio de la confidencialidad.

Según nuestra experiencia, puedo manifestar que tratándose de enfermedades crónicas detectadas a una menor de edad, como tumores, cánceres malignos, hay que comunicar previa su autorización a sus padres o a quien ella estime pertinente tal situación de extrema gravedad confirmada por el facultativo.

Con eso se resguarda el principio de la confidencialidad. Porque hay que decirlo con mucha claridad: la confidencialidad, de acuerdo a su definición, solo se puede romper en caso de riesgo para la salud de las personas. Así se establece en todas partes del mundo.

Reitero que la norma que nos ocupa no vulnera la confidencialidad. Se le pregunta a la menor de edad, a la adolescente, en qué persona confía lo suficiente al respecto no podemos establecer un juicio a priori para informarle sobre la entrega ya materializada de la "píldora del día después".

Ese punto es muy importante. Y también lo es...

La señora MATTHEI. ¿Me permite una interrupción, señor Ministro?

El señor ERAZO (Ministro de Salud). No tengo inconveniente, señora Senadora.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la Honorable señora Matthei, con la venia de la Mesa.

La señora MATTHEI. Señor Presidente, solo deseo preguntarle al señor Ministro qué pasaría si borráramos las expresiones "al padre o madre de la menor" y dejáramos únicamente la referencia al adulto responsable que ella indique. Porque con eso se cumpliría perfectamente el principio de la confidencialidad y se eliminaría el miedo de la adolescente a comunicarle la situación a sus padres.

Muchas gracias.

El señor NOVOA (Presidente). Recupera la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, el punto en discusión y aprovecho de responder al planteamiento de la Senadora señora Matthei radica en qué perseguimos con lo propuesto.

Hoy día la situación descrita se encuentra judicializada. No debemos llamarnos a engaño. Yo, como Ministro de Salud, he tenido que informar a los directores de servicios, y a través de ellos a los directores de hospitales y a los jefes de servicios clínicos que tienen a su cargo la responsabilidad de ejercer la potestad administrativa en este ámbito, acerca de la necesidad de establecer un diálogo de colaboración con la fiscalía para que lo legislado no termine vulnerando las oportunidades de nuestros adolescentes de recibir una atención digna y segura cuando concurren a los centros asistenciales. Porque la ley y el Código respectivo se encuentran por encima de los procedimientos médicos.

Así está la situación en Chile: completamente judicializada.

Y nosotros queremos establecer que, ante una circunstancia excepcional, factible de repetirse en el tiempo, le ofrezcamos a la adolescente la posibilidad de recibir un programa de

DISCUSIÓN SALA

regulación de fertilidad, que en nuestro país tiene un tremendo soporte y sustento técnico.

Eso estamos ofreciendo: entregarle a la adolescente una educación adecuada, responsable, incorporarla a un programa de las características descritas, de tal manera de evitar que termine yendo todos los meses a pedir una píldora de uso excepcional. Esta puede ser útil en determinada oportunidad, pero si fuera la única opción existente para la menor, por no poder acceder a los sistemas de salud, la estaríamos condenando a un riesgo mayor.

Lo que ofrecemos es una educación sexual oportuna, una orientación profesional adecuada.

Por eso me parece oportuno que, si se trata de salvaguardar la confidencialidad, también se establezca la participación de un adulto responsable.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Larraín.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, en verdad no entiendo mucho el sentido de la discusión sobre la materia, porque se plantean situaciones que la tornan un poco inofensiva.

En primer lugar, debo señalar que resulta absurdo lo manifestado aquí en cuanto a que al establecerse una excepción a lo propuesto en el artículo 2º, que dice que toda persona tiene derecho a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad, la persona dejará de ser persona.

Si esa persona tiene derecho a elegir, y continuará siéndolo si el ejercicio de ese derecho se le niega después.

La Carta Fundamental está llena de situaciones de ese tipo. Por ejemplo, en materia de garantías constitucionales, en el artículo 19, número 16º, que asegura la libertad de trabajo y su protección, se establece lo siguiente en su inciso segundo: "Toda persona tiene derecho a la libre contratación y a la libre elección del trabajo con una justa retribución."

Pero el inciso siguiente dispone que ello es "sin perjuicio de que la ley pueda exigir la nacionalidad chilena o límites de edad para determinados casos."

Lo anterior no significa que, si a un extranjero, de cualquier nacionalidad, se le niega la posibilidad de realizar cierto trabajo, deja de ser persona.

En consecuencia, me parece que eso corresponde a un ejercicio retórico inconducente.

Por otra parte, señalar que en caso de violación impropia, por tratarse de un menor de edad, se tendría que respetar la confidencialidad y no informar de la situación a los padres para no afectar su derecho, resulta completamente absurdo. Porque en un establecimiento de salud pública los facultativos deben comunicar obligatoriamente tales hechos al Ministerio Público. ¿Y quién va a

DISCUSIÓN SALA

informar a los padres acerca de lo ocurrido? ¿El Ministerio Público, cuando indague la situación?

Si una niña de 11 ó 12 años es víctima de violación impropia, ello tiene que darse a conocer al Ministerio Público, y este organismo investigará si participaron menores, si hubo o no consentimiento, etcétera.

Me pregunto, ¿quién se prefiere que informe a los padres acerca de lo sucedido? ¿El investigador público, el fiscal en un proceso criminal, o el médico?

Señor Presidente, si de todas maneras se les va a comunicar, es mejor que ello se haga lo antes posible y por la vía más natural, como lo es la del facultativo. Porque, tratándose de un recinto de salud pública, de igual forma habrá investigación, ya que el médico que conoce el caso de una violación impropia, como lo es la de una menor de 14 años, tiene que informarlo al Ministerio Público.

Entonces, ¿de qué estamos hablando? ¿Qué se discute aquí: que se le puede informar al fiscal pero no a los padres? Realmente, no entiendo cuál es el debate. ¡Informar es un deber de los funcionarios públicos y, en consecuencia, cada vez que estos se enteran de una situación como la descrita están obligados a comunicarla!

A mi juicio, es del todo sensato que ello sea informado directamente por el facultativo y lo antes posible.

Deseo terminar con una reflexión, porque esta ha sido una discusión larga.

Como sostuvo la Senadora señora Matthei, hoy día ha bajado el comienzo de la edad fértil en las mujeres. Antes era a los 13 ó 14 años; pero ahora es probable que una niña se embarace a los 11 años. Y si una pequeña de esta edad ingresa a un establecimiento de salud, porque tuvo relaciones sexuales el día anterior, y pide un anticonceptivo de emergencia, cabe preguntarse si no será de sentido común informar a sus padres. ¡Estamos hablando de una niña de 11 años, de un "pajarito"!

Pienso que en situaciones de esa naturaleza, el sentido común indica que, luego de entregarle será decisión del médico el método anticonceptivo que sea legítimo, ello se tendrá que comunicar a sus padres. ¿Cómo no se va a proceder así?

Eso es independiente de que el sistema educacional haya fracasado o no. Se trata de otro tema.

Aquí planteamos lo que la lógica nos indica: parece razonable avisar a los padres cuando se trata de menores de 14 años.

Insisto: pensemos en una niña de 11 años que acude al hospital porque ha mantenido relaciones sexuales, con el temor a quedar embarazada, y pide que se le aplique un método anticonceptivo de emergencia legal, que no produce efectos abortivos. ¿Cómo evitar que se avise?

DISCUSIÓN SALA

Considero que se trata de una discusión francamente ociosa, más todavía con el agregado que señalé con anterioridad: en un establecimiento público el facultativo está obligado a informar al Ministerio Público acerca de tal hecho. Y prefiero que los padres se enteren por el médico antes que por una investigación penal.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Zaldívar, en su primer discurso, luego de lo cual procederé a abrir la votación

El señor ZALDÍVAR (don Adolfo). Señor Presidente, hay un asunto de lógica elemental, no solo desde el punto de vista del Derecho o de las normas, sino también del ordenamiento de una sociedad.

Lo peor que puede ocurrir es que nuestro ordenamiento no sea armónico. Por eso existen las leyes, los reglamentos y la Constitución. Esta última, más allá de la forma como se elabora una ley, se preocupa de que todo obedezca a una decisión política fundamental.

Señor Presidente, si desde la perspectiva de la razón ello es irrefutable, también lo es desde la del sentido común.

Por eso, a mi juicio, es lógico lo que se plantea en la frase que se debate, pues, si pudiendo hallarse en presencia de una violación, un funcionario no adopta el debido procedimiento, podría estar actuando al margen de la ley. Y un médico tiene, además, el deber profesional de hacerlo.

En consecuencia, lo que se propone refuerza lo anterior. No entenderlo así significaría destruir la coherencia que ha de existir en la legislación.

No veo por qué la discusión se ha llevado a tal extremo. Incluso, a lo menos en mi opinión, un señor Senador formuló un planteamiento fantástico: que las niñas menores de 14 años tendrán la ocurrencia de leer este debate para saber si pueden pedir o no la "píldora".

Está bien que creamos que estas sesiones son importantes. Pero pensar que para que dichas niñas tengan el debido cuidado antes de tener relaciones, o sepan si podrán usar el anticonceptivo de emergencia, van a leer los argumentos tan elevados, serios y sustantivos que aquí hemos entregado, es otra cosa.

Perdóneme, señor Presidente, pero yo considero que las relaciones sexuales son un poco más naturales que lo que podría ser una discusión en el Senado. Y no creo que esta vaya a alterar una relación íntima, sobre todo si se trata de una niña de 14 años. Lo digo con mucha seriedad y responsabilidad.

La frase que se propone obedece a una lógica jurídica fundamental y, claramente, a un ordenamiento que, de no existir, enfrentaría al Estado a una contradicción vital acerca de qué norma legislativa desearía tener en este ámbito.

DISCUSIÓN SALA

Y en cuanto a otras prevenciones, señor Presidente, de alguna forma he querido dejar en evidencia que las relaciones sexuales no pasan por lo que se discuta en una sesión del Senado.

El señor NOVOA (Presidente). Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación.

El señor GAZMURI. ¿Qué estamos votando, señor Presidente?

El señor HOFFMANN (Secretario General). El señor Presidente ha puesto en votación separada la frase final del inciso segundo del artículo 2°: “, debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.”.

Votar “sí” implica mantener su texto.

(Durante la votación).

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la Honorable señora Alvear.

La señora ALVEAR. Señor Presidente, no deseo intervenir para fundamentar el voto, sino para recoger lo que señalaron varios señores Senadores, y que además está en el espíritu de lo propuesto por la Comisión, en el sentido de que la información sea dada con posterioridad a la entrega del medicamento.

Pienso que debiéramos incorporar ese agregado, si se aprobara la frase que nos ocupa, pues sería lo correcto.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor RuizEsquide.

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, me parece obvio que la información debe ser posterior. Así lo entendimos siempre en la Comisión de Salud. Pero en la Comisión de Constitución, adonde la iniciativa se envió después para ser analizada, lamentablemente lo digo con todo respeto se incurrió en el error de no establecer el punto como correspondía.

Eso es lo primero y lo doy por hecho.

Segundo, yo pedí la palabra solo para precisar algunos elementos.

El proyecto tiene por objeto precaver al máximum ial máximum! la posibilidad de que se produzcan embarazos no deseados, que en 90 por ciento conducen hacia un aborto, el cual rechazamos de todas maneras y procuraremos impedir como podamos.

De otro lado, recojo lo señalado por el señor Senador que me precedió en el uso de la palabra, en cuanto a que es preciso mejorar la educación.

¡Pero si eso lo venimos diciendo desde hace muchos años, señor Presidente! Y el Senado debe comprender, de una vez por todas, que solo ahora estamos tratando de poner un poco de orden en lo relativo a educación sexual para los padres.

Con relación a los niños, hemos legislado únicamente en materia de criminalidad.

¡Cuándo vamos a entender que el aspecto que nos ocupa debe abordarse como un problema global de familia: que esta resida en

DISCUSIÓN SALA

una vivienda adecuada, cuente con el dinero necesario y la madre disponga de tiempo para conversar con sus hijos!

Yo estoy abierto a colaborar en todo lo que se requiera sobre el particular.

Sin embargo, esa no es la cuestión hoy. Y durante mucho tiempo nos negamos a enfrentarla, incluidos algunos proyectos que hemos presentado y que no han sido considerados por quienes pudieron habernos respaldado.

Tocante a la confidencialidad, la situación es extremadamente compleja. Porque aquí algunos señores Senadores han sostenido que cuando esta afecta a menores de 14 años, indudablemente involucra un delito. Entonces, ¿qué hacemos con quienes han delinquido?

Lo que intentamos evitar es un problema mayor. Por lo tanto la Senadora señora Matthei lo señaló con extraordinaria claridad, nosotros privilegiamos la confidencialidad, no porque despreciemos a los padres sino porque comprendemos la psicología del niño frente a un dilema como este, en un mundo donde todavía existe la realidad objetiva la entiendo y ojalá se mantuviera al máximo de que las relaciones son distintas del enfoque que les estamos dando en la sociedad moderna. En consecuencia, el suprimirla implica ponerla en un disparadero que no va a servir para nada.

Con relación al mismo punto y a propósito de lo expresado, con sorna, por uno de los oradores que me precedieron, debo manifestar que, en verdad, él hizo un descubrimiento sensacional: que la sexualidad en Chile no depende de las sesiones del Senado. ¡Me parece un aporte espectacular! Lo felicito por ello y se lo agradezco.

Por otra parte, señor Presidente, deseo explicitar que aquí no se encuentra en discusión lo relativo a los delitos. Ese es otro tema, aunque sí forma parte de la complejidad de este asunto.

Reitero: la indicación en comento transforma el procedimiento en algo inefectivo y, además, propone un camino que no es el que queremos.

Y una última palabra de carácter general, en el minuto que me queda.

Estoy de acuerdo en que en el presente debate ha habido elementos de gran emocionalidad. Y yo lo quiero así, señor Presidente. Porque si bien en el Senado se deben exponer las ideas en forma clara, no somos robots para votar cualquier cosa fríamente. Este tipo de proyectos dan cuenta de nuestra visión antropológica del mundo y de las personas, y por eso ponemos un poquito de pasión en el debate.

Voto en contra.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

El señor NAVARRO. Señor Presidente, voy a rechazar la indicación, por los argumentos que señalé y por algo más que algunos colegas y, por

DISCUSIÓN SALA

cierto, el Senador señor Espina, quien ha sido un adalid en este asunto debieran saber: en Chile, los mayores de 14 años son hoy sujetos de persecución judicial, es decir, pueden ser procesados.

En su oportunidad, cuando llevamos a cabo ese debate, donde se demostró que efectivamente los delincuentes utilizaban a menores, yo dije: "los jóvenes también tienen derechos". Y existe una ley: la N° 20.131 agradezco su aprobación, que permite a los mayores de 14 años votar en las juntas de vecinos.

¡A los 14 años pueden votar los jóvenes hoy día en el país! No obstante, pocos se preocupan de que ello se concrete. En realidad, siempre tenemos una actitud más bien persecutoria contra ellos. O sea, los hacemos sujetos de responsabilidades y casi no nos preocupamos de sus derechos.

La diferenciación entre un adolescente de 14 ó 13 años, o de 13 años 9 meses y de 14 años un mes, se torna muy compleja en la situación que nos ocupa.

Me asiste la convicción lo dijo el Honorable señor Arancibia de que las adolescentes no van a concurrir a los consultorios públicos, donde hay que llegar a las 6 de la madrugada y hacer largas filas para conseguir hora con un médico.

Y dado que, en definitiva, se intenta preservar la vida de la adolescente y la del niño que puede nacer en caso de no contar con el anticonceptivo de emergencia, creemos que se debe facilitar el acceso ifacilitar el acceso! a él y no dificultarlo, como lo hace la indicación. Lo argumentado por la Senadora señora Matthei me parece absolutamente oportuno. Eso es así. Y cuando legislamos no lo hacemos para el debate jurídico de los constitucionalistas del Senado, sino para servir a la gente.

En esta ocasión estamos legislando para evitar males a los adolescentes. Por lo tanto, yo esperarí que de alguna u otra forma se les diera a conocer la discusión suscitada en esta Corporación. Porque es evidente que no van a ver las sesiones por lo demás, son tremendamente aburridas ni las transmisiones del canal de televisión del Senado. Confío en que los servicios de salud, los consultorios populares o los órganos de difusión del Ministerio del ramo cumplan con su labor de información. Y si el Ministerio de Educación hace lo que le corresponde y no se repite lo sucedido con las JOCAS: cuando había que mostrar un pene se debía sustituir por una abejita; ese fue el debate y era bastante agresivo e imparte educación sexual de verdad, los jóvenes estarán en condiciones de tomar decisiones, porque cada día maduran a más temprana edad.

La indicación pone obstáculos para que los menores de 14 años accedan a la píldora. Además, es tremendamente injusta. Porque legisla sobre la mujer adolescente. Y nada dice respecto del hombre adolescente, en el caso de relaciones consentidas. Por consiguiente,

DISCUSIÓN SALA

todo el peso de la responsabilidad recae en la mujer, porque es ella la que debe acudir a solicitar la píldora.

Para evitar eso reitero, el único mecanismo es la educación, y la indicación es contraria a aquello.

Señor Presidente, la educación sexual no la proporcionan los padres. Si algunos Senadores afirman que la recibieron de ellos y que fueron el vínculo principal en tal aspecto, están equivocados iningún estudio indica eso!; son otros actores los que la entregan.

Por lo tanto, el remitir a los padres para una decisión de esta importancia constituye un completo error.

Por eso, voto en contra.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la Honorable señora Matthei.

La señora MATTHEI. Señor Presidente, aunque estamos en votación, quiero plantear si podría haber consenso para sustituir la última frase de la indicación por la siguiente: "debiendo informar al adulto responsable que la menor señale".

En tal caso desaparecería la agresión que significa el que se informe al padre o a la madre, en circunstancias de que a lo mejor lo único que quiere la menor es que ello no suceda. Así, por lo menos se le informaría a alguien.

Tal vez haya acuerdo en la Sala para introducir dicha enmienda. Porque, realmente, esa parte es muy agresiva.

El señor NOVOA (Presidente). Después de la votación, dependiendo de si se aprueba o no la norma, veremos si hay unanimidad para hacer la corrección que sugiere Su Señoría.

La señora MATTHEI. Gracias, señor Presidente.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA. Señor Presidente, respecto de lo señalado por la Senadora señora Matthei, quiero aclarar que la norma no obliga a informarles a los padres. Esta expresa que se informa al padre o madre de la menor o al adulto responsable que esta señale. Por lo tanto, la menor escoge si le comunica el hecho a su papá, a su mamá, a una hermana o amiga mayores de 18 años o a una tía.

En consecuencia, el tema planteado por la Senadora señora Matthei está resuelto, porque la norma emplea la conjunción "o", es decir, la adolescente elige entre una u otra persona sin ninguna dificultad.

En segundo lugar, cabe reiterar que la "píldora del día después" es un anticonceptivo de excepción. Así lo manifestó el propio Ministro de Salud, pues su uso reiterado y permanente puede provocar daño en la persona que lo utiliza.

Lo único que se señala es algo muy elemental: que si una niña menor de 14 años tiene una relación sexual se informe a la persona adulta que ella mencione. Porque el plantear que se someta a una terapia o se lleve al psicólogo es lo más ajeno a la realidad, toda vez que esas instituciones en Chile no existen en número suficiente.

DISCUSIÓN SALA

Por lo tanto, frente al riesgo de un embarazo no deseado, la forma más razonable de evitarlo es entregar la píldora a que hacemos mención pues se da siempre, no se condiciona y avisar a la persona de la confianza de la menor, a fin de que participe en el proceso educativo.

De no ser así, pasará lo contrario, señor Presidente. Y después vamos a lamentar que, dado que no le resultó la píldora, la menor quedará con su embarazo no deseado.

En consecuencia, el argumento es exactamente a la inversa. Y yo sí reconozco que tengo una diferencia sustancial.

Quiero decirles a mis colegas que aquí nadie es dueño de lo que la gente piensa adueñarse de lo que piensa la opinión pública me recuerda cuando algunos se adueñaban de lo que pensaban los mapuches, porque todos somos Senadores que representamos a determinado electorado y mantenemos contacto con la comunidad.

¡Y hay una mayoría hoy día en el país que tiene una gran coincidencia con nuestra posición!

Asimismo, resultan muy importantes el proceso educativo y la vinculación de los hijos con los padres y adultos. Ese tema, señor Presidente, aquí se pasa por alto. ¡Y no es menor! ¡Si estamos hablando de menores de catorce años, en que incluso la ley vigente, aprobada por todos los Senadores y Diputados en su momento, transforma dicha acción en un delito! La Cámara Baja y nuestra Corporación votaron unánimemente que las relaciones sexuales con menores de catorce años constituyen delito. ¡Y cuando se votó esa normativa a nadie le preocupó ese hecho! ¡Veinte años de cárcel es la pena en Chile por mantener relaciones sexuales con una menor de catorce años!

Y todos los señores Senadores que he escuchado hacen caso omiso de ello en sus argumentos. ¡Se les olvida! ¡Tanto el Senado como la Cámara de Diputados aprobaron unánimemente y debo recordar que se presentaron indicaciones para subir el límite de edad a los 16 años que la relación sexual voluntaria con una menor de catorce años es un delito penal, lo cual me pareció una cuestión absolutamente exagerada!

Entonces, lo que se está haciendo es, simplemente, un proceso informativo ¡informativo!, que considero del todo razonable.

Sin embargo, yo mantengo una diferencia.

Yo creo en una sociedad en que, si una menor de catorce años tiene relaciones sexuales y está utilizando un método anticonceptivo que puede hacerle daño a su salud, tal circunstancia debe ser informada a alguien que pueda contribuir a educarla y prevenirla en cuanto a que se encuentra en una situación de riesgo por el uso reiterado de un medicamento de esa índole y, en segundo lugar, porque no es bueno ni sano que niñas de esa edad queden embarazadas.

DISCUSIÓN SALA

Ello me parece razonable.

Y en ese aspecto tenemos una concepción distinta de la sociedad. Que las niñas queden embarazadas a los catorce años a algunos les resulta indiferente y no les importa. ¡Pero a mí sí me importa! Y creo que ese proceso educativo, más que una institución del Estado, debe asumirlo el papá o la mamá, porque la educación que ellos puedan entregar es mejor, más completa y más sana que la ofrecida por una entidad estatal.

¡Creo más en los papás! ¡Creo más en los adultos mayores en quienes confían las niñas! ¡Creo mucho más en ellos!

No tengo dudas al respecto.

Soy partidario de que la educación de los hijos debe recaer en los padres y de que las decisiones educativas sean tomadas por ellos, pues será mucho mejor para nuestro país.

Por eso, voto a favor.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Girardi para fundamentar su voto.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, este debate es apasionante. ¡Es el mundo al revés!

Se acaba de señalar que a algunos no les importa que las adolescentes queden embarazadas. Y justamente la "píldora del día después" es un método inocuo. No comparto las opiniones del señor Ministro. Y constituye una campaña del terror sostener que aquella será usada en forma reiterada, cuando se sabe que se emplea muy poco. Es un anticonceptivo de emergencia, cuya utilización está sujeta a un sinnúmero de trabas.

De lo que se trata es de entender que la sociedad chilena ha fracasado en su responsabilidad de educar a los jóvenes con valores. Yo también quisiera que mi hija no tuviera relaciones sexuales antes de los catorce años. Ojalá lo hiciera a una edad más avanzada en la vida y en el contexto de una relación estable y afectiva lo ideal sería a los dieciocho años, con todos los métodos de protección posibles, no solamente mediante el uso de un anticonceptivo, sino también del condón en caso de mantener relaciones con una pareja no estable o desconocida.

Es preciso comprender que la sociedad chilena fracasó en su desafío, en su responsabilidad de entregar educación sexual, pues hoy día no existe en el país. Y las veces que se ha intentado impartirla, no se ha logrado.

Los Senadores RuizEsquide, Ominami y el que habla presentamos una indicación, que fue aprobada unánimemente gracias al apoyo de los colegas Arancibia y Kuschel, para hacer obligatoria la educación sexual a partir de la dictación de esta legislación en todos los colegios del país, conforme a los valores y principios nosotros somos respetuosos de cada una de las comunidades escolares.

DISCUSIÓN SALA

¡Esa es la solución! ¡Ese es el verdadero medicamento!
¡Esto otro es una aspirina, porque no logramos parar la infección!

En el caso que nos ocupa, la relación sexual peligrosa ya ocurrió. Y lo que debemos evitar es que devenga en un embarazo no deseado y en un aborto. Si no hacemos nada, acontecerán ambos hechos.

¡Ese es el punto!

Además, creo que estamos haciendo las cosas al revés porque el proyecto persigue un objetivo médico, de salud. Este no es un debate constitucional. Quienes hemos trabajado en consultorios sabemos que si imponemos estos requerimientos a una niña de trece años, ella no solicitará la "píldora del día después" y correrá el riesgo de embarazo.

En consecuencia, señor Presidente, quiero hacer una petición al Senado que me parece de común acuerdo: que el tratamiento de la adolescente sea confidencial o dentro de un horario diferido, a fin de que no se halle obligada a hacer la fila donde están las vecinas de su barrio para ser atendidas por la misma matrona.

¡No me imagino a una niña de trece años vestida de uniforme en esa cola!

Por lo tanto, o se distribuye la "píldora del día después" y los anticonceptivos en los colegios, donde la niña mantiene una relación de confianza con su comunidad, o bien se otorga la posibilidad de prestarle una atención confidencial en el consultorio, para evitar que haga la misma fila con sus vecinas de barrio, dado que será evidente para todos que la menor está ahí para ver a la matrona, toda vez que no hay atención ginecológica para niñas porque es casi innecesaria.

Entonces, deseo pedirle al Senado si hubiera acuerdo que agregáramos en la norma que la atención en los centros de salud tiene que ser confidencial.

Ahora bien, yo separaría lo relativo a los delitos.

En ese aspecto, debemos ser implacables. Si existe violación, hay delito y la obligación de un médico es denunciarlo al Ministerio Público. ¡Siempre! ¡Por la sola sospecha de delito!

Ese es otro tema; no lo mezclamos.

Yo, como médico, que me toca y me ha tocado atender niños, jamás violaré el juramento que me obliga a mantener confidencialidad con el paciente, aunque se trate de menores. Y creo que la norma en comento altera elementos de la relación médicopaciente que me parecen fundamentales.

Se halla en discusión una legislación acerca de los derechos del paciente mediante la cual se establece la confidencialidad para todos. Y debo consignar que los adolescentes son los más vulnerables.

¡No sé si Sus Señorías imaginan lo que significa para una niña de trece años no lograr evitar un embarazo!

DISCUSIÓN SALA

¡No sé si imaginan lo que implica para la vida de una menor, existiendo un método para evitar un embarazo, ponerle trabas y que resulte embarazada!

¡No sé si imaginan la alteración del proyecto de vida de una niña que queda embarazada a los doce años!

¡No sé si comprenden las repercusiones de mortalidad infantil, de pobreza, de daño psicológico que reviste para una niña de doce años quedar embarazada, existiendo en la sociedad una política que le hubiera permitido evitar esa circunstancia!

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra la Senadora señora Alvear. La señora ALVEAR. Señor Presidente, expondré en forma muy rápida y telegráficamente, reiterando planteamientos anteriores.

Estoy absolutamente de acuerdo con la distribución de la "píldora del día después".

Estoy absolutamente de acuerdo en que exista educación sexual. Y me alegro del carácter obligatorio impuesto sobre el particular por la Comisión de Salud, respetando, naturalmente, las creencias, la orientación de cada establecimiento educacional.

Estoy absolutamente de acuerdo en que se entregue la "píldora" a cualquier mujer niña, joven o adulta que la solicite.

Estoy absolutamente de acuerdo en que debemos evitar los embarazos no deseados, en especial en niñas y jóvenes, cuyo proyecto de vida, cuando aquellos tienen lugar, queda interrumpido por completo.

Hago todas esas afirmaciones, señor Presidente, para que no se diga que estoy en contra de la distribución de la "píldora del día después", o de que exista una política de salud o de que haya educación sexual.

Sí quiero recordar que en este Congreso Nacional se aprobaron dos normas entonces yo no era Senadora que rechazo totalmente.

Estoy completamente en desacuerdo con que, conforme a una iniciativa de la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados, aprobada por el Senado y la Cámara Baja, se haya establecido en el artículo 361 del Código Penal que existe violación cuando se accede carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona mayor de catorce años, en determinadas circunstancias, fijándose a este ilícito pena de presidio mayor en su grado mínimo a medio.

Tratándose de una menor de catorce años artículo 362 del Código Penal, la sanción es presidio mayor en cualquiera de sus grados, aunque no concurra ninguna de las circunstancias exigidas por el ya mencionado artículo 361.

Por consiguiente, si un muchacho de dieciocho años tiene relaciones sexuales con su polola de catorce comete el delito de violación y debe caer preso.

DISCUSIÓN SALA

Eso fue aprobado por este Parlamento, que despachó otra norma con la que también estoy en desacuerdo: que pueda existir responsabilidad penal a partir de los catorce años.

Quiero ser absolutamente clara en tal sentido: no participé en el establecimiento de esas dos disposiciones.

Ahora, señor Presidente, icómo no va a ser absurdo que se deban entregar los antecedentes al Ministerio Público para que investigue si existe o no un delito sexual así se establece con posterioridad en el articulado, agregándose la obligación de poner los hechos en conocimiento de los padres tratándose de menores de dieciocho años y que no se tenga que informar a algún adulto, en los términos del inciso segundo que se propone añadir al artículo 2°, sobre el requerimiento de la "píldora del día después" por una menor de catorce años!

Estoy de acuerdo con la Senadora señora Matthei. En efecto, la mayoría de las veces los adolescentes, lamentablemente, no quieren que sus padres o sus madres sepan que iniciaron su vida sexual. Pero el referido inciso plantea la posibilidad de informar "al adulto responsable" que la misma menor señale.

En definitiva, lo único que pretende el inciso en debate es que la niña indique a algún adulto, cualquiera que sea una prima, un hermano, un vecino mayor de dieciocho años, a fin de informarle que se puso a su disposición la "píldora" para evitarle un embarazo. Y, como expresé, los padres podrían tomar conocimiento de ello, por ejemplo, a raíz de la investigación realizada por el Ministerio Público en caso de presumirse la existencia de un delito sexual.

Por lo expuesto, voto que sí.

El señor HOFFMANN (Secretario General). ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Terminada la votación.

Se aprueba la frase final del inciso segundo del artículo 2° (20 votos contra 13).

Votaron por la afirmativa la señora Alvear y los señores Allamand, Arancibia, Bianchi, Chadwick, Coloma, Espina, Frei, Gómez, Horvath, Larraín, Longueira, Muñoz Aburto, Novoa, Orpis, Pérez Varela, Prokurica, Romero, Sabag y Zaldívar.

Votaron por la negativa la señora Matthei y los señores Ávila, Escalona, Flores, Gazmuri, Girardi, Letelier, Navarro, Núñez, Ominami, Pizarro, RuizEsquide y Vásquez.

La señora MATTHEI. Señor Presidente, ¿no es factible incorporar lo que planteé? Pedí ver esa posibilidad.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). La Senadora señora Matthei solicitó recabar el acuerdo de la Sala para consignar que la menor de edad pueda elegir para efectos de la información no solo entre la madre y el padre. Pero eso ya está considerado.

La señora MATTHEI. No.

DISCUSIÓN SALA

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Leo: "debiendo informar al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale".

Por lo tanto, la posibilidad está abierta, tal como Su Señoría lo solicitó.

Insisto: la menor puede elegir entre la madre, el padre y el adulto responsable que indique.

La señora MATTHEI. ¿Me permite, señor Presidente?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra, Su Señoría.

La señora MATTHEI. En la forma como se encuentra redactado el precepto, no queda claro quién decide a qué persona se le informa.

El señor ESPINA. La menor.

La señora MATTHEI. Si dijéramos "debiendo informar al adulto responsable que la menor señale", quedaría mucho más claro el sentido de la frase.

Con el texto actual, quien administra la píldora perfectamente podría manifestar: "Yo le voy a informar a tu padre o a tu madre, porque así lo señala la ley".

El señor NAVARRO. Claro.

La señora MATTHEI. En mi concepto, sería mucho más fácil si borráramos "al padre o madre de la menor" y dejáramos solo "debiendo informar al adulto responsable que la menor señale".

El señor BIANCHI (Vicepresidente). ¿Habría acuerdo para acoger la solicitud de la Honorable señora Matthei?

No hay acuerdo, señora Senadora.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Seguidamente...

El señor NÚÑEZ. Hay que ver la incorporación del adverbio "posteriormente". Existió acuerdo en tal sentido.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Señor Senador, tiene la palabra.

El señor NÚÑEZ. Entiendo que hay un acuerdo de la Sala en cuanto a agregar la palabra "posteriormente" para los efectos de que se entienda con claridad en qué momento opera lo que debe hacer el facultativo o el funcionario correspondiente.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Sí, Su Señoría. Se entendió como acuerdo unánime de la Sala la inclusión del término "posteriormente".

El señor HOFFMANN (Secretario General). Perdón, señor Presidente, pero yo entendí que eso quedaría consignado en la historia fidedigna de la ley.

¿El Honorable señor Núñez quiere que se establezca en el texto?

El señor NÚÑEZ. Sí.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Entonces, el señor Presidente deberá someterlo a consideración de la Sala.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Si les parece a Sus Señorías, se agregará el adverbio "posteriormente".

Así se acuerda.

DISCUSIÓN SALA

El señor HOFFMANN (Secretario General). Por consiguiente, la frase final queda de esta manera: "debiendo informar posteriormente al padre o madre", etcétera.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Girardi.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, le pido recabar la aprobación de la Sala para establecer como medida la comparte el colega Gómez, y también, según entiendo, el Senador Arancibia, porque la hemos discutido que la atención en los consultorios sea confidencial, para que las niñas que requieran la "píldora" no deban hacer la misma cola que los adultos.

Eso nos parece muy relevante.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Durante todo el debate, no se formuló indicación en tal sentido.

El señor NAVARRO. Pero se discutió.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Puedo entender que se trate de una muy buena indicación. Empero, jamás fue presentada.

Por lo tanto, no podemos acoger lo que nos plantea el Senador señor Girardi.

El señor NAVARRO. Que se pronuncie el Ministro, quien está pidiendo la palabra.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra la Honorable señora Matthei.

La señora MATTHEI. Señor Presidente, yo me quedo muy tranquila cuando se dice "debiendo informar posteriormente al padre o la madre", porque ino se le comunicará nunca a nadie...!

¡Si a la gente ni siquiera se le ha informado que tiene sida!

¿Quién va a ir a buscar al padre, a la madre? ¿Irán a su casa, al trabajo? ¿Los citarán al consultorio? ¿Los llamarán por teléfono?

Entonces, todo el mundo quedará muy contento. Pero les digo altiro que esta cuestión no va a funcionar. ¡Y mejor que no funcione...!

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Espina.

El señor ESPINA. Señor Presidente, primera vez que me toca ver que se sigue discutiendo una norma después de ser votada.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Eso está claro. Hemos querido...

El señor ESPINA. Ahora, si Su Señoría reabre el debate, debo manifestar que estoy en total desacuerdo con la Honorable señora Matthei.

Lamentablemente, despachamos muchas leyes que en la práctica presentan falencias. Pero no creo que en un gobierno eficiente haya dificultades para respetar el deber de confidencialidad que se consigna frente al hecho excepcional de que una niñita de menos de catorce años solicite la "píldora".

A ese respecto, recojo lo planteado por el Senador Girardi en el sentido de que resulta inadmisibile que aquella menor quede expuesta ante toda la gente en un consultorio, pues la obligación de confidencialidad debe mantenerse en todo el proceso.

DISCUSIÓN SALA

Sin embargo, no concuerdo con esa especie de ironía que se utiliza para decir que las normas que estamos aprobando no van a funcionar.

Ahí existe una cuestión de fondo, señor Presidente.

Para mí, es muy importante que lo que pasa con una niñita de catorce años sea sabido por un adulto que ella misma designa. Lo considero significativo para la sociedad. Y solo pido que no se ironice respecto de algo que para algunos de nosotros constituye un valor.

No quiero que a la niñita de catorce años se le diga: "Aquí tiene la píldora"; que si al día siguiente va a otro consultorio se la pasen de nuevo; que al día subsiguiente ocurra lo mismo, y así sucesivamente. Considero que eso no es sano. Pienso que será peor, porque algún día la "píldora" va a fallar y se producirá el embarazo.

Prefiero que la niñita designe a alguien (su hermana mayor, por ejemplo) para que se le comunique lo que está pasando.

Ahora, no creamos que los médicos aquí hay algunos; otros tenemos parientes que ejercen tal profesión son tan descracterizados. Ellos le van a decir a la niñita: "Tú tienes 14 años. ¡Cuidado con el uso de la píldora! ¿Puedes señalarnos alguna persona para que le informemos?". Y les garantizo que, si la menor responde que no, los médicos consignarán "No existe nadie". Porque las normas tienen excepciones y se aplican según los criterios.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). En seguida, corresponde ocuparse en el artículo 3º, que dice: "Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual."

Dicha norma fue aprobada con los votos favorables de los Senadores señores Girardi, Ominami y RuizEsquide y el pronunciamiento contrario de los Honorables señores Arancibia y Kuschel.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). En discusión.

Tiene la palabra el Ministro señor Erazo.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, con relación a lo planteado por el Honorable señor Girardi a propósito del punto anterior, debo connotar que en el Programa Adolescentes consideramos imprescindible, para el cumplimiento de la legislación en proyecto, establecer horarios diferidos, tal como lo han planteado aquí diversos señores Senadores.

Se trata de una materia reglamentaria. Pero, sin duda, debe quedar consignado en esta discusión el compromiso del Ministerio de Salud en cuanto a incentivar y estamos trabajando en eso el acceso de los adolescentes a dicho Programa.

DISCUSIÓN SALA

Por lo tanto, respaldamos la formulación hecha al respecto.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). En votación.

El señor LARRAÍN. Perdón, señor Presidente, pero...

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Sus Señorías pueden fundamentar el voto utilizando los cinco minutos reglamentarios.

(Durante la votación).

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, solo deseo reiterar que tal vez este es uno de los preceptos más importantes del proyecto. Porque, más allá de lo relacionado con la "píldora del día después" aquí no está en cuestión ese aspecto en particular, el artículo 3° establece que el hecho de ser persona confiere el derecho a la confidencialidad y a contar con autonomía en aspectos esenciales de la propia vida, como el relacionado con el método anticonceptivo que se desea usar, por cierto de entre aquellos que se encuentran registrados en el país, que son legales y que existen como parte de las políticas de salud.

En el precepto que nos ocupa no se hace ninguna referencia a materias como el aborto, independiente de la opinión que cada uno de nosotros tenga sobre él como mecanismo regulador de la natalidad.

Nos parece que esta norma es de la esencia de la iniciativa, en el sentido de que cada persona va a decidir el momento de su vida en que desee ser padre o madre, el espaciamiento entre los hijos, la cantidad de estos y el método anticonceptivo que usará. Evidentemente, este irá desde la abstinencia, pasando por el *Billings*, los contraceptivos orales, los dispositivos intrauterinos, hasta como se ha señalado, en caso de que tales sistemas fracasen, el fármaco de emergencia.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Larraín.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, yo creo que la disposición que nos ocupa, más allá de su conveniencia, no viene al caso en este proyecto de ley.

Me da la impresión de que aquí ha habido una descontextualización del problema. Porque de lo que se trata en esta iniciativa es de reglar la información, la orientación y las prestaciones que efectúen los servicios de salud en materia de regulación de la fertilidad. Y lo relativo a la confidencialidad es lo que acabamos de analizar a propósito del artículo 2°, con la excepción planteada, que provocó un largo debate.

El artículo 3° tiene que ver, ya no con los métodos de regulación, sino con las opciones sexuales y la forma como cada uno va eligiendo sus sistemas y terapias.

Estimo que lo concerniente a las opciones entre métodos y entre terapias está cubierto por el artículo 2°. Pero lo relacionado con la confidencialidad y privacidad sobre las opciones y conductas

DISCUSIÓN SALA

sexuales es materia de la ley de privacidad de los datos personales, donde se norman estos aspectos.

Por lo expuesto, creo que el artículo 3° no viene al caso, es completamente innecesario, no está dentro del objeto propio de la ley en proyecto, independiente de sus méritos o virtudes.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

El señor NAVARRO. Señor Presidente, el debate que sostuvimos hace algunos minutos respecto de la confidencialidad para los menores de 14 años entra en contradicción con el artículo 3°.

Pienso que el precepto que nos ocupa es absolutamente pertinente, pues refuerza los conceptos que le permiten al usuario acceder a la búsqueda de información. Si la norma en cuestión no garantiza la confidencialidad de manera expresa, el resto queda extremadamente debilitado.

A mi juicio, el artículo 3° es esencial. Porque si hay duda y se instala la idea de que la confidencialidad y la privacidad no estarán garantizadas, la ley en proyecto como lo han manifestado algunos Senadores no va a funcionar, lo que me parece absurdo.

Yo quiero que la ley funcione. La norma en comento establece la confidencialidad y la privacidad. Y si alguien las violenta, habrá recursos legales para defender tales derechos.

El artículo me parece pertinente, en especial respecto de lo que estamos legislando en una materia tan sensible: la del acceso a la "píldora del día después".

Creo que la garantía consagrada en el artículo 3°, aun cuando no se determinan sanciones como dije, en otra legislación existen resguardos para el ejercicio y la defensa del derecho en cuestión, es del todo pertinente.

Por eso, voto a favor.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor RuizEsquide.

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, esta es reiteración de un debate ya realizado. Y al reiterarlo queremos dejar claramente establecida nuestra valoración de la confidencialidad.

En efecto, otras leyes se refieren a este punto. Sin embargo, cuando se discutieron los proyectos que las originaron nunca se consideró esta materia en forma específica. Por lo menos, eso es lo que queda en mi memoria.

Entonces, la base de este proyecto de ley vuelvo a decirlo es el precepto que nos ocupa.

Si lo que se plantea mediante él no existe en un mundo que genera una situación difícilísima para una adolescente que debe expresar lo que le ha ocurrido los testimonios dados aquí para valorar la situación han sido transversales, les pido a los señores Senadores que, de no significar lo que se propone a la Sala un agravio excesivo

DISCUSIÓN SALA

para lo que ellos piensan o de estimarse que no sirve mucho, dejemos el artículo 3º, porque es el caso preciso de que "lo que abunda, no daña".

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Allamand.

El señor ALLAMAND. Señor Presidente, tal como tuve oportunidad de manifestarles hace algunos segundos al señor Ministro y a sus asesores, no abrigo ninguna duda por así decirlo sobre la buena intención de la norma que nos ocupa.

Incluso, alguien podría razonar casi al revés, en el sentido de que a las personas les asiste el derecho no solo a la confidencialidad sino también a jamás ser discriminadas por hacer públicas sus opciones sexuales.

Eso es obvio.

Empero, ocurre que la redacción del artículo en comento es particularmente insatisfactoria y poco feliz.

Se dice que "Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales,...".

Bueno, puede haber conductas sexuales constitutivas de delito. Por ejemplo, las pedofílicas.

Entonces, el artículo 3º, por la forma como se halla redactado, va a generar, objetivamente hablando, un ámbito de vaguedad legislativa que no se justifica.

Porque, por ejemplo, en el caso de una conducta pedofílica, alguien podría sostener el derecho a la privacidad no obstante tratarse, obviamente, de un delito.

Por mi parte, me voy a abstener en la votación, porque, en primer término, tengo la impresión de que la norma, como lo expresó el Senador señor Larraín, resulta innecesaria desde el punto de vista constitucional, pues existe el derecho a la privacidad.

En segundo lugar, ella es impertinente, por así decirlo, con relación al objetivo que se persigue. Estamos haciendo referencia a una cuestión distinta. Y la disposición contiene una declaración diferente acerca de una materia que no tiene que ver con el resto del articulado.

Además, objetivamente, de su sola lectura es de por sí evidente que va a generar errores o, al menos, ambigüedad interpretativa.

Hago presente que en otras normativas se han registrado conflictos expresos respecto del tenor literal, por así decirlo, y de la historia fidedigna de la ley. En materia de legislación laboral, por ejemplo, no obstante que la Comisión y los Ministros, en el momento de

DISCUSIÓN SALA

discutirse un asunto, han señalado que un precepto específico apunta en una dirección, al quedar redactada este en forma equivocada o apuntando hacia otro lado ha prevalecido la vieja interpretación contemplada por don Andrés Bello en el Código Civil: "Cuando el sentido de la ley es claro, no se desatenderá su tenor literal, a pretexto de consultar su espíritu."

Reitero que, objetivamente, la disposición exhibe una redacción defectuosa. Cuando se determina que con relación a las conductas sexuales a todas se tiene derecho a la confidencialidad, se entra en una zona gris absolutamente innecesaria.

Por lo tanto, el Senador que habla, por lo menos, se va a abstener.

Y espero que se efectúe la corrección pertinente, porque me parece que todos coincidiremos en que no se trata de la mejor redacción a la que se podría haber llegado.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Chadwick.

El señor CHADWICK. Señor Presidente, el Honorable señor RuizEsquide pregunta para qué se mandó el texto a la Comisión de Constitución. Como no iba en consulta directa, en ese órgano técnico no lo vimos.

Ahora, el artículo no representa ninguna novedad jurídica. El concepto se halla completamente garantizado en la Carta Fundamental, como se ha expresado, con relación al derecho a la intimidad o la privacidad. Aún más: se encuentra contemplado en la Ley de Prensa, en términos especiales, como una excepción al derecho de informar, cuando se trata de materias que dicen relación a la conducta sexual. Así que la norma no agrega absolutamente nada, pues la idea se contiene en mucho mejor forma en la propia Constitución.

Además, se presenta en la redacción la dificultad observada por el Senador señor Allamand en el sentido de que, a todo evento, sería preciso agregar la frase final "salvo que constituyan hechos ilícitos", porque, obviamente, la disposición no puede hallarse por encima de la norma penal atinente a las conductas sexuales constitutivas de delito.

Insisto en que la garantía se encuentra cubierta por completo en la Carta desde hace muchos años, de modo que no importa una novedad.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Núñez.

DISCUSIÓN SALA

El señor NÚÑEZ. Señor Presidente, me parece que la norma en debate es consecuencia de la anterior. De alguna manera, cuando rompimos la posibilidad de que existieran confidencialidad y privacidad para los menores de 14 años, se hizo necesario resguardarlas para quienes no lo son. Este es un primer argumento que me parece obvio y que surge necesariamente del análisis del precepto que acabamos de aprobar.

Pero considero que la disposición también es pertinente, porque su segunda parte se refiere a la necesidad de que además existan privacidad y confidencialidad respecto de métodos y terapias. En especial en los últimos años, se han incorporado en Chile muchos tratamientos relativos a la infertilidad de hombres o mujeres. Y eso normalmente está afectando a la vida de la familia, a las parejas. Imagino que cuando se mencionan aquellos a los cuales una persona "elija para la regulación o planificación de su vida sexual" se hace referencia a ese tipo de terapias, en las que resulta muy importante que una disposición garantice efectivamente la privacidad y la confidencialidad, no solo desde el punto de vista jurídico general, como lo que se ha expresado sobre la norma existente en la Constitución, sino también en cuanto al aspecto, muy específico, de las conductas sexuales.

Estoy de acuerdo con el Senador señor Chadwick en el sentido de que la norma que se contemple no puede significar, como es obvio, la garantía de conductas sexuales que configuren, eventualmente, un delito.

Reitero que el artículo se justifica, en mi opinión, por lo aprobado con anterioridad.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra la Honorable señora Matthei.

La señora MATTHEI. Señor Presidente, me da la impresión de que el problema radica en que el texto expresa que "Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales", en circunstancias de que, en realidad, el proyecto dice relación más bien a métodos y terapias para la regulación de la vida sexual.

Entonces, ¿qué pasaría si se eliminara la frase que acabo de mencionar y se dejase solo que "Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual"? Ello sería mucho más pertinente con la iniciativa.

DISCUSIÓN SALA

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Espina.

El señor ESPINA. Señor Presidente, deseo formular, por su intermedio, una pregunta a los señores Ministros.

En verdad, el artículo me parece bien, mas abrigo una duda respecto de la interpretación de los vocablos "conductas sexuales". Lo que no quisiera es que el día de mañana alguien pudiera ampararse en la norma para mantener en secreto comportamientos de esa índole que significasen, eventualmente, delitos. Me surge la interrogante de si el hecho de que se trate de un ilícito elimina, por razones obvias, la confidencialidad.

El término "opciones" no me parece mal. Estimo adecuado que las personas obtengan privacidad sobre su opción. ¿Por qué tendrían que andar divulgándola? Pero no tengo claro si la palabra "conductas" importa una contraposición. Lo que no deseo es que la norma sirva para que alguien se acoja a ella en el futuro repito y sostenga que es confidencial una conducta que constituye un ilícito.

No sé si mi interpretación es demasiado extensiva. En caso de no ser así, votaría a favor sin ningún problema. Como me surge la duda, quiero preguntarles a los Ministros señores VieraGallo y Erazo acerca de la interpretación del vocablo "conductas".

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Señor Senador, estamos en votación,...

El señor ESPINA. Pero es bueno aclarar el punto.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). ... por lo que su consulta no procede, salvo que medie una decisión de la Sala.

¿Existe acuerdo en tal sentido?

El señor LARRAÍN. Sí.

La señora MATTHEI. ¿Por qué no se pone en votación la norma sin la frase a que hice referencia, señor Presidente?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Ya estamos en votación.

El señor LARRAÍN. Pido la palabra.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). La tiene, Su Señoría.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, lo que quiero exponer es muy simple. Creo que nos pusimos a votar sin llevar a cabo el debate que correspondía. Lo planteado por la Senadora señora Matthei forma parte de esa discusión. Sugiero que esta se realice y que no se abra todavía la votación, para que podamos intervenir un poco más.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Ya han votado 16 señores Senadores.

DISCUSIÓN SALA

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Se ha pronunciado una cantidad importante de ellos, pero se podrían acoger, una vez concluida la votación, las inquietudes expresadas.

El señor NAVARRO. No es posible, señor Presidente.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). No sé si algunos ya se retiraron, porque, de ser así, no se podría simplemente cambiar la votación.

Desafortunadamente, así ha ocurrido.

Mientras se resuelve la cuestión, tiene la palabra el señor Ministro Secretario General de la Presidencia.

El señor VIERAGALLO (Ministro Secretario General de la Presidencia). Señor Presidente, es preciso entender la norma con un sentido de conjunto del ordenamiento jurídico, como algunos señores Senadores han consignado.

El derecho a la intimidad es de lo más resguardado por la legalidad. Se encuentra contemplado en la Carta Fundamental y la Ley sobre Protección de la Vida Privada.

Dentro de la intimidad, algunos de los datos más sensibles son todos los que tienen que ver con la salud. De tal manera que nadie puede, sin el consentimiento de la persona, dar a conocer tales antecedentes.

Entre ellos se encuentra, obviamente, lo relacionado con los métodos y terapias que alguien elija para regular o planificar su vida sexual. De eso no cabe la menor duda.

Respecto a la confidencialidad sobre las opciones y conductas sexuales, estas también forman parte de la intimidad y se hallan resguardadas.

Por lo tanto, el artículo está bien, al reiterar algo que ya existe.

El problema que se les plantea al Honorable señor Espina y otros señores Senadores es si alguna conducta sexual constituye un delito. En ese momento, por cierto, se rompe la confidencialidad. No voy a ponerlo como un ejemplo vinculado con dicho campo, pero si quien habla tuviera el de matar como un instinto natural, este sería objeto de la misma reserva mientras no ultimase a alguien. El día que lo hiciera, ella cesaría.

En todo caso, el dilema mayor se presenta con la libertad de expresión, porque esta se privilegió al máximo cuando se dictó la Ley de Prensa. Y ahí surge la gran discusión: qué se puede dar a conocer de la intimidad de un individuo.

Desde luego, lo que los periodistas siempre defienden es que cuando las conductas que son íntimas sirven, sin embargo, para calificar el carácter público de una persona y eso se refiere a cualquiera, la restricción de informar o la confidencialidad desaparecen.

DISCUSIÓN SALA

Pero ello solo pueden decidirlo los códigos de ética de esos profesionales. Es muy difícil que una ley establezca con rigor hasta dónde se puede o no difundir la intimidad de alguien.

Por ejemplo, en el caso del Primer Ministro de Italia, que ha sido acusado solo en relación con conductas íntimas reprochables, para muchos, pero legales, la prensa internacional no podría informar al respecto. Sin embargo, creo que nadie en la Sala estaría dispuesto a aceptarlo, porque parece ser restrictivo de la libertad.

Entonces, señor Presidente, es preciso entender que el artículo no hace más que refrendar los principios generales de nuestro ordenamiento jurídico, lo que encuentra una excepción en la existencia de un delito y una contraexcepción, difícil de precisar, en la libertad de expresión.

En todo caso, el artículo 366 ter del Código Penal define lo que se puede entender por acción sexual.

Pero, en mi opinión, la disposición en debate, como está, no provoca ningún daño.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Cabe recordar que estamos en votación. Hago presente que faltan alrededor de 13 ó 14 minutos para el término del Orden del Día y que quedan cinco señores Senadores inscritos para intervenir. Por lo tanto, las demás votaciones van a quedar para el día de mañana.

Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, solo deseo mencionar que lo que nos tocó vivir y enfrentar en cuanto a la notificación de los casos de VIH positivo es un buen argumento para fundamentar lo que se está legislando.

La confidencialidad y privacidad de los antecedentes médicos en la ficha clínica son fundamentales. Gran parte del temor de las personas con VIH positivo deriva del hecho de que no existe el resguardo suficiente de la confidencialidad de sus datos clínicos. De tal manera que el punto nos parece muy importante.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Vásquez.

El señor VÁSQUEZ. Señor Presidente, mi razonamiento sigue la misma línea de lo expresado por el señor Ministro de Salud, teniendo presente sobre todo el hecho de que entre las farmacias y las isapres generalmente existe un grado de información indebida, por tratarse de la forma de controlar las necesidades o conductas o terapias de un determinado paciente.

La norma en discusión presenta la ventaja, precisamente, de que la isapre se encontrará obligada a mantener la confidencialidad, al igual que la farmacia que venda los medicamentos o específicos respectivos, de modo que no se establezca, como es la práctica actual, un cruce impropio de antecedentes.

Por los motivos expuestos, votaré a favor.

DISCUSIÓN SALA

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor Larraín.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, estimo que el debate es extremadamente importante, pero complejo.

Por eso, al inicio expresé que el tema de fondo no es el objeto de la iniciativa, de modo que encuentro muy delicado regularlo de paso. Si se trata, por ejemplo, de que una persona, por su condición homosexual o por cualquier otra, dentro de los términos de la ley, desea mantener la confidencialidad, me parece que tiene todo el derecho a hacerlo. No me opongo a ello. Al contrario, si eso es lo que se busca, lo apruebo.

Pero, tal cual se ha planteado el asunto, se está abriendo una discusión mucho más compleja. Ya lo expresaba el Ministro señor VieraGallo a propósito de la colisión que puede registrarse con las normas sobre la libertad de prensa, porque, cuando las conductas son públicas, ¿hasta dónde puede informar un periodista? Será el conflicto con las disposiciones...

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Se apagó el sistema, Su Señoría.

El señor LARRAÍN. Decía, señor Presidente, que aquí se está abriendo un flanco de discusión que no sé cómo se zanja. Por eso, me parece que preceptos de este tipo tienen que ser muy cautelados antes de plantearse.

Por lado parte, la Ley sobre la Protección de la Vida Privada resguarda todo lo que dice relación a la salud. De manera que ni las administradoras de fondos de pensiones, ni las isapres, ni los laboratorios, ni los hospitales pueden dar a conocer las condiciones que presentan las personas en dicho aspecto. Eso ya está determinado.

Ignoro, entonces, si es necesaria la disposición que nos ocupa. Me parece que puede inducir a errores mayores que los bienes que busca preservar.

En cuanto a lo expuesto por la Honorable señora Matthei, ella tiene toda la razón, pero es algo ya contenido en el artículo anterior. Es decir, existe confidencialidad sobre los métodos y terapias que siguen las personas en este ámbito.

En consecuencia, creo realmente que, en forma innecesaria, estamos abriendo un flanco de discusión reitero con la normativa en estudio.

No me opongo al espíritu si he entendido bien de lo que se ha expresado, pero, tal cual se encuentra la redacción, considero que estamos legitimando, por ejemplo, la confidencialidad respecto de una persona con una opción por la pedofilia. Porque, por desgracia, los pedófilos presentan un instinto que los lleva en esa dirección, desviado y además ilícito, pero se genera una protección, eventualmente, en un debate sobre el particular.

Me parece, entonces, que la norma puede malinterpretarse y que debería ser, o redactada de nuevo, o revisada en la Comisión no sé si el tiempo lo permite, pero ello me impide

DISCUSIÓN SALA

aprobarla, porque creo que conduce a más errores antes que a los bienes que busca preservar.

Me abstendré, señor Presidente.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Por una falla en el sistema de registro, se borró la lista de los inscritos. Recuerdo que se encontraba pendiente para hacer uso de la palabra el Honorable señor Navarro, pero no sé quién más se hallaba en esa situación.

Tiene la palabra Su Señoría.

El señor NAVARRO. No haré uso de ella, señor Presidente.

El señor HOFFMANN (Secretario General). ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Terminada la votación.

Se aprueba el artículo 3° (13 votos por la afirmativa, 3 por la negativa, 5 abstenciones y un pareo).

Votaron por la afirmativa las señoras Alvear y Matthei y los señores Bianchi, Flores, Gazmuri, Girardi, Horvath, Muñoz Aburto, Navarro, Núñez, RuizEsquide, Sabag y Vásquez.

Votaron por la negativa los señores Arancibia, Longueira y Romero.

Se abstuvieron los señores Allamand, Espina, Larraín, Orpis y Zaldívar.

No voto, por estar pareado, el señor Prokurica.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Señores Senadores, quedan 9 minutos para el término del Orden del Día.

A continuación, en el artículo 4°, la Comisión de Constitución agregó un inciso final, que dice: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto".

Se ha pedido votación separada para este inciso.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). En discusión.

Tiene la palabra el Honorable señor Larraín.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, entendí que el artículo anterior era el último que se iba a votar.

Muchos Senadores ya han abandonado la Sala.

Por eso, pido que el inciso en debate, que a mi juicio es medular, no se vote hoy.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Su Señoría, el señor Presidente lo puso en discusión, pero no será votado hoy día.

El señor LARRAÍN. Perfecto.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Se abrió el debate, no la votación. Esta se hará mañana.

El señor LARRAÍN. Gracias.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Tiene la palabra el Senador señor RuizEsquide.

DISCUSIÓN SALA

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, pensaba argumentar sobre el artículo 4º, que aborda una materia de por sí importante y que generó discusión en la Comisión de Constitución. Pero, si en definitiva su inciso final se va a votar mañana y falta la mitad de los señores Senadores o más, propongo que el debate también quede para mañana.

El señor BIANCHI (Vicepresidente). Si hay acuerdo, así se procederá.

Queda pendiente la discusión particular del proyecto.

DISCUSIÓN SALA

2.7. Discusión en Sala

Senado. Fecha 16 de diciembre, 2009. Sesión 76, Legislatura 357. Discusión particular. Se aprueba con modificaciones.

INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD

El señor NOVOA (Presidente). Corresponde continuar la discusión particular del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, con segundo informe de la Comisión de Salud e informe de la de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, y urgencia calificada de "discusión inmediata".

Los antecedentes sobre el proyecto (6582-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**Proyecto de ley:**

En segundo trámite, sesión 35ª, en 28 de julio de 2009.

Informes de Comisión:

Salud, sesión 59ª, en 27 de octubre de 2009.

Salud (segundo), sesión 69ª, en 17 de noviembre de 2009.

Constitución, sesión 69ª, en 17 de noviembre de 2009.

Discusión:

Sesiones 59ª, en 27 de octubre de 2009 (se aprueba en general); 75ª, en 15 de diciembre de 2009 (queda pendiente su discusión particular).

El señor NOVOA (Presidente). Debo hacer presente a la Sala que restan dos votaciones.

La primera emana de una solicitud que formuló el Honorable señor RuizEsquide para pronunciarse separadamente sobre la norma de la Comisión de Constitución que establece las condiciones para la distribución de la "píldora".

La segunda corresponde a una disposición vinculada con la obligación de denunciar determinado delito, que fue objeto de votación dividida en una de las Comisiones.

Atendida la "discusión inmediata", le propongo a la Sala omitir el debate de las normas pertinentes e ir directamente a la votación, partiendo por el inciso en que recae la solicitud del Senador señor RuizEsquide.

¿Les parece a Sus Señorías proceder en esos términos?

El señor RUIZESQUIDE. ¿Me permite, señor Presidente?

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra, señor Senador.

DISCUSIÓN SALA

El señor RUIZESQUIDE. Únicamente quiero señalarle a la Mesa que resta solo una votación.

El señor NOVOA (Presidente). No, señor Senador. El artículo 5º, nuevo, fue aprobado en la Comisión de Salud por mayoría, no por unanimidad.

El señor RUIZESQUIDE. Muy bien.

El señor NOVOA (Presidente). Entonces, ¿procedemos en los términos indicados?

Así se acuerda.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Según lo resuelto por la Sala, corresponde votar el siguiente inciso final propuesto por la Comisión de Constitución para el artículo 4º: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto."

El señor NOVOA (Presidente). En votación.

(Durante la votación).

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, solo quiero puntualizarle al Senado que Chile tiene una política de planificación familiar que fue pionera a nivel mundial en la década de los sesenta, particularmente durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva. Y en ese período nuestro país inició el uso de los dispositivos intrauterinos.

Debo advertir me parece responsable hacerlo que las regulaciones excesivas, innecesarias, inadecuadas, como las que se están planteando, solo conseguirán que en Chile se comience a cuestionar el principal instrumento de regulación de la fertilidad: el dispositivo intrauterino.

El inciso propuesto no le hará mella a la "píldora del día después", no la afectará, porque queda claro así se desprende de todos los consensos internacionales y de los debates registrados a nivel planetario que no es abortiva. Empero, pondrá en cuestión la "te" de cobre, pues existe un debate legítimo en el sentido de que entre sus mecanismos de acción algunos, de barreras; otros, de sustancias químicas que impiden el paso de los espermios estaría también la generación de un proceso inflamatorio que impediría la implantación de un óvulo fecundado.

Yo solo quiero señalar que, de aprobarse el inciso en comento, algunos Senadores van a ser responsables de que empiece a perseguirse a las mujeres para que se saquen la "te" de cobre, que es el método más inocuo y de mayor uso en el país (lo utiliza sobre 45 por ciento de la población femenina).

Así como alguna vez este Parlamento, de manera absolutamente equívoca, impidió la regulación de la fertilización asistida y del manejo de embriones decisión del todo aberrante, a tal punto que difícilmente se practicarán esos procedimientos aquí; y ella

DISCUSIÓN SALA

provocó que los principales expertos de algunas clínicas tuvieran que salir de Chile, estamos cometiendo nuevamente un error, que irá en desmedro de las mujeres y solo generará embarazos no deseados y abortos. A mi juicio, es preciso asumir la responsabilidad correspondiente.

La disposición resulta absolutamente innecesaria. En Chile no existe ningún método que se pueda registrar como abortivo. Por lo tanto, es superfluo señalarlo. Pero, al expresarse lo que dice el texto, se cuestionará un instrumento que data de hace muchos años, respecto del cual nuestro país posee una larga experiencia: la "te" de cobre.

Si lo que se quiere es que las chilenas se tengan que sacar ese dispositivo, dígase ello directamente. Asumamos, en una discusión franca, que algunos aquí lo rechazan. Porque ese será el resultado de agregar algo a lo cual en la Comisión de Salud, como estamos preocupados de los temas sanitarios, nos opusimos.

Ahora bien, no comparto la idea de que el proyecto debe aprobarse como venga.

Y afirmo que también habrá una responsabilidad del Ejecutivo si en el futuro les sacan a las mujeres la "te" de cobre. La compartirán el Gobierno y los parlamentarios que voten a favor de la norma.

Lo expongo porque me parece que ese será un debate central en la historia del país, con relación al instrumento de anticoncepción más eficaz, más inocuo, más usado, más barato y que ha demostrado la mayor aptitud para la disminución del embarazo no deseado, de la mortalidad infantil y del aborto.

Deseo consignar lo anterior porque estas serán las consecuencias de aprobar una norma aberrante, que considero perdónenme mis Honorables colegas arcaica e innecesaria. ¿Por qué? Porque contamos con toda una legislación en la materia que la hace superflua. Solo provocará problemas que hoy no existen.

Y, evidentemente, se generará un grave cuestionamiento respecto de un método con muchas décadas de uso, incorporado profundamente en la cultura sanitaria y que, además, es el preferido por las mujeres adultas, por las casadas. Porque, desde luego, no es el que usan las adolescentes: es el que emplean las mujeres que ya han tenido hijos, que ya han pasado por partos.

Entonces, me parece que nos encontramos ante un tema de fondo. Y solo quiero subrayar lo que estamos votando.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la Senadora señora Alvear.

La señora ALVEAR. Señor Presidente, quisiera llamar especialmente la atención respecto del inciso que nos ocupa, por cuanto la situación destacada por quien me antecedió en el uso de la palabra es exactamente la contraria a lo que se establece, habiendo sido aprobada la norma dicho sea de paso por la unanimidad de la Comisión de Constitución.

DISCUSIÓN SALA

Invito al Honorable señor Girardi y a los demás señores Senadores a leerlo. Dispone que "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto."

Ello justamente despeja cualquier duda acerca del dispositivo intrauterino, porque la mujer que lo utiliza no lo hace para provocarse un aborto, sino para impedir un embarazo, de modo que la idea es exactamente la contraria de lo sostenido por quien me precedió en el uso de la palabra. Es algo que, conforme a la norma, se preserva y regula en la ley, por si el día de mañana alguien afirmara que no es posible utilizar ese método.

Insisto en que se lea bien la disposición, porque persigue exactamente el objetivo contrario al que se ha señalado. Y resulta importante tener en cuenta que precisamente la incorporamos para evitar que el día de mañana se pudiera plantear que no es posible recurrir al sistema a que he hecho referencia.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor RuizEsquide. El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, estimados colegas, pedí una votación separada por considerar que la larga frase que se contempla constituye una incoherencia, en sí misma.

He leído muy bien el inciso, como lo pidió la señora Senadora que me precedió en el uso de la palabra, y si uno lo hace llega, en primer lugar, guste o no, a la conclusión mencionada, porque algo, o es anticonceptivo o es abortivo. No puede ser ambas cosas simultáneamente. El anticonceptivo impide una...

El señor ORPIS. Concepción.

El señor RUIZESQUIDE. ... opción de embarazo y el abortivo conduce, una vez registrada la implantación, a la salida del óvulo por métodos externos.

Ahora bien, entiendo que algunos consideran y en eso es preciso considerar la opinión de ciertas iglesias que "todo aquello que va a ser ya es". Por lo tanto, la definición de aborto se plantea de otra manera. En ese caso para ser claro, no existiría jamás un anticonceptivo: todos los métodos serían, por definición, abortivos.

Y se puede llegar al extremo de estimar que cualquier daño que sufran, por separado, el óvulo o el espermatozoide también es abortivo, porque lo que ya es va a serlo después y el espermatozoide se encuentra presente expresamente para generar un embarazo.

Entonces, primero que nada, aquí se observa una incoherencia. Y no me gusta aprobar una de ellas por lo menos, las que entiendo como tales, de modo que votaré en contra.

Sé que lo anterior no es compartido por algunos señores Senadores resulta obvio, porque es algo que se encuentra en la

DISCUSIÓN SALA

definición que ha impulsado todo nuestro debate en estas materias durante diez años.

Pero, además, si se aprobara la norma, sería una puerta abierta para que cualquier mecanismo, instrumento o fármaco pudiera ser llevado ante el Tribunal Constitucional, con lo cual se generaría precisamente un efecto que varios integrantes de la Comisión de Legislación quisieron prevenir. A mi juicio, la frase "aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto" permitirá que cualquiera afirme, si mañana aparece un medicamento, que tendrá lugar tal consecuencia y que reclame ante ese organismo. O sea, el inciso es incoherente en sí mismo y, al mismo tiempo, abre un espacio para que se originen alegatos que, en definitiva, paralizarán cualquier mecanismo o política que queramos impulsar en este ámbito.

Tratando de ser lo más objetivo que puedo, señor Presidente, el propósito que se persigue es el que también consigné ayer: evitar absolutamente toda posibilidad de aborto.

En virtud de lo expuesto por eso pedí la votación separada, me pronunciaré en contra del inciso.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Orpis.

El señor ORPIS. Señor Presidente, me alegro de la indicación que se presentó en la materia, que partió originalmente por la intervención del Senador señor Larraín con ocasión del debate y que posteriormente fue materializada a través de un acuerdo unánime, según entiendo, en la Comisión de Constitución.

Y digo que me alegro de ella por pensar que ha puesto lo principal en el centro del debate: no se trata de la píldora, sino del aborto.

El señor PROKURICA. Así es.

El señor ORPIS. Lo que hace la norma, entonces, es establecer claramente la diferencia. Es algo que, por lo menos, quiero plantear de manera categórica. Lo que se está señalando es que resulta válido cualquier método que impida la concepción, porque, una vez que esta se materializa, todo aquel que se utilice es abortivo. Y aquí estamos velando por la vida.

Por lo tanto, se coloca este último límite, que me parece que es el natural. ¿Estamos o no por la vida? Creo que esa es la pregunta de fondo.

¿Estamos o no por evitar el aborto? Si una vez materializada la concepción, se interrumpe la vida y por métodos artificiales, ello recibe tal denominación.

¿Dónde tiene que efectuarse la demostración? Donde corresponde, que son los tribunales de justicia. Ahí debe probarse si un determinado sistema de anticoncepción es o no abortivo.

¿Quién tiene que resolver? Los jueces.

Eso es lo lógico.

DISCUSIÓN SALA

En consecuencia, señor Presidente, pienso que se ha puesto en el debate la cuestión central, que es lo relativo a la vida, al aborto. Y ello tendrá que verificarse, tal como lo señalé, ante los tribunales.

El asunto no dice relación a los embarazos no deseados, que no se resuelven a través del aborto. Son otros los mecanismos para hacerlo, mucho más humanos, entre ellos la adopción, que es el principal. Existen alternativas distintas.

Por lo tanto, reitero que estamos abordando un aspecto central. La cuestión no radica en la píldora, sino en el aborto, en la vida. Y ello es algo que tendrá que demostrarse en los tribunales de justicia.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Larraín.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, me alegro de que la indicación presentada por la Senadora señora Alvear, por una parte, y la formulada por mí, por la otra, respecto del problema abortivo hayan sido acogidas por la Comisión de Constitución, porque eso nos permite poner las cosas en su lugar.

Como muy bien lo manifestó el Honorable señor Orpis, es una discusión equivocada la de que una norma general sobre la anticoncepción se centre en un método específico y determinado, porque estos últimos cambian, y lo que tenemos que definir es qué sistemas, previos o posteriores a las relaciones sexuales, resultan compatibles con nuestro ordenamiento jurídico. Si este defiende la vida del que está por nacer y ella se define desde el momento de la concepción, tales mecanismos son todos aquellos que tienen lugar antes de darse ese instante específico. No le corresponde a la ley definir este último, que es algo propio de la ciencia. Lo único que nosotros debemos hacer es preservar un valor: el de la vida. Por lo tanto, da lo mismo el método, sea anterior o posterior, pues lo único que importa es que sus efectos no sean abortivos. Y eso, en lo esencial, se recoge en la norma propuesta.

Es preciso entender que el texto constituye, en consecuencia, una excepción: se autorizan todos los métodos que el Ministerio de Salud autorice y regule, pero siempre dentro del marco de que no pueden generar efectos directos sobre la vida. Es decir, no es posible que provoquen un aborto.

A lo que estamos haciendo referencia, en seguida, es a procedimientos anticonceptivos. Pero, obviamente como bien lo aclaró la Senadora señora Alvear, de lo que estamos preocupados, para estos fines, no es de los sistemas previos a la relación sexual que tienen como objetivo evitar la concepción. Mal podrían surtir efectos abortivos, ya que la primera aún no ha tenido lugar.

En ese sentido, es falaz el argumento de mi estimado amigo el Senador señor RuizEsquide en orden a que "todo lo que ya es

DISCUSIÓN SALA

puede ser", porque el espermio puede ser, efectivamente, pero evitar una relación sexual a través de un preservativo, por ejemplo, no provoca un efecto abortivo, en la medida en que la concepción jamás se producirá solo por la potencia de llegar a ser. Entonces, impedir que un espermio llegue a un óvulo no presenta ninguna consecuencia atentatoria contra la vida, pues si bien ello es y puede llegar a ser, solo podrá ser si acaso existe una relación sexual plena y absoluta. En tal caso, eso no ocurre. El argumento, por lo tanto, carece de validez.

Lo único que vale es si lo que estamos haciendo permite o no, una vez verificada la relación sexual, que existan fórmulas, cualesquiera que sean, hormonales o no hormonales, que, con preservación de la naturaleza humana, por decirlo en forma amplia, impidan la concepción sin afectar la vida del que está por nacer. Si ello es así, ¡santo y bueno! Pero si ya existe vida, si ya se concretó la concepción, no puede autorizarse un método, porque este ya no sería anticonceptivo, sino abortivo.

En ese sentido, me parece razonable advertir que lo que se está rechazando no se puede considerar un método anticonceptivo, porque si reviste ese carácter se trata de algo previo a la concepción, y de lo que se trata es de evitar procedimientos que, una vez registrada esta última, causen un efecto que impida la continuidad del ser concebido.

Eso es lo esencial. Y si lo entendemos bien, entonces estamos dando paso a la solución de un problema que, a mi juicio, se ha orientado y discutido equivocadamente, porque lo que importa es defender la vida, no evitar la concepción. Este último es un problema que se halla en la conciencia de las personas.

Las religiones podrán decir lo que quieran, y cada uno podrá asumirlo, mas en nuestro ordenamiento legal las cuestiones de fe no se pueden imponer por ley. Y nadie puede pretender hacerlo.

Sin embargo, la legislación contempla un límite respecto de las concepciones personales o religiosas de cualquier orden: que se respete la vida. Y esta comienza en el momento de la concepción. Por lo tanto, todo método anticonceptivo puede encontrarse muy bien fundamentado, pero, sea o no anticonceptivo, es preciso tener presente si provoca un efecto directo sobre un ser concebido, sobre vida humana, desde el momento en que ello se determine. No sé si este es el de la relación sexual; si son 24 ó 36 horas después. Eso lo señalará la ciencia. No somos nosotros los llamados a precisarlo. Lo que sí estamos llamados a definir es cuándo, frente a la vida, podemos dejar de considerar un método como anticonceptivo...

Pido un minuto más, señor Presidente.

El señor NOVOA (Presidente). Puede continuar, Su Señoría.

El señor LARRAÍN. Gracias.

Destacaba cuándo podemos dejar de hacer referencia a una cuestión anticonceptiva: solo cuando se concreta la concepción.

DISCUSIÓN SALA

Por lo tanto, está bien planteado que se exprese que no se considerarán anticonceptivos "aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.". Ese es el punto central.

Cualquier procedimiento que pase como anticonceptivo pero afecte a una vida ya concebida y pueda causar un aborto se encuentra prohibido, porque no es posible autorizar algo que vaya en contra de un bien jurídico protegido por nuestro ordenamiento penal, constitucional y civil.

Expresaré una última consideración, señor Presidente. Cuando se presenten reclamaciones, las cuales serán judiciales, no constitucionales se podrá recurrir de protección frente a una resolución que autorice un sistema determinado, se analizará en ese momento el método en particular. Y serán los científicos quienes expresarán si este genera efectos abortivos, es decir, si provoca consecuencias químicas al interior del ser humano con posterioridad a la concepción. Si la conclusión es afirmativa, se tendrá que evitar. Si determinan que es previo a la concepción, bienvenido sea. De esta forma se evitará una discusión que, a mi juicio, ha sido mal conducida.

La reclamación judicial conducirá a la autorización o negación del método. Y lo que se va a cuestionar será la resolución, no un caso específico.

Por lo tanto, me parece que la solución, entendida como una excepción y habiéndose comprendido bien qué es un método anticonceptivo y cuál es el carácter y la naturaleza de las reclamaciones judiciales, sobre la base del espíritu que he planteado, creo que zanja la cuestión. Y al Senador que habla, por lo menos, que propició una indicación que fue recogida en la norma, lo deja plenamente satisfecho.

Votaré que sí.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

El señor NAVARRO. Señor Presidente, costaba explicarse el porqué de la introducción de la indicación hasta escuchar detenidamente a los Senadores señores Orpis y Larraín.

Hemos dicho que la norma conducirá a que Jorge Reyes y la institución en que participa recurran, al día siguiente de aprobada la ley en proyecto, al Tribunal Constitucional, que ya rechazó una presentación de 36 parlamentarios para declarar la "te" como abortiva, entre otras cosas.

Lo que aquí se está haciendo es incorporar en una normativa mecanismos anticonceptivos que pueden ser calificados como abortivos o ser parte de una política pública.

Se va a abrir una gran discusión al respecto.

Y como manifestó el Senador Orpis, esto lo van a zanjar los tribunales. Ellos dirán: "Ustedes aprobaron una ley que nos faculta para calificar un método como

DISCUSIÓN SALA

abortivo o no". Y así se producirá un debate judicial avalado por esta futura ley.

Pero el asunto ya se encuentra resuelto. El Tribunal Constitucional no acogió a tramitación una presentación respecto de la "te" de cobre.

La verdad es que la acusación respecto de este dispositivo es grave. Equivale a señalar: "Los Gobiernos de la Concertación han consentido durante muchos años un método que es abortivo".

Se pretende abrir un debate sobre un punto que se halla absolutamente zanjado.

Siento que el inciso en comento no expresa el debate de fondo, el cual se explicitará en la discusión jurídica de tipo judicial que se va a generar acerca de si tal método anticonceptivo es o no abortivo.

Pero ese debate en materia de salud pública ya está saldado. Y cientos de miles de mujeres chilenas usan dicho dispositivo como método anticonceptivo.

Me parece que, de aprobarse la norma en votación, se va a facilitar, con un aval legislativo, la estrategia para recurrir en contra de ese método de aquí en adelante.

Por lo tanto, el argumento que el Tribunal Constitucional ya rechazó será retomado.

En esta materia hay que tener una gran responsabilidad, porque, al momento de votar la disposición, los Senadores deben sopesar el debate posterior que se producirá. Se va a decir: "Los parlamentarios votaron a favor o en contra de que se pueda cuestionar un elemento anticonceptivo de salud pública al permitir que se abra debate respecto de si es o no abortivo".

Vamos a reemplazar la discusión sobre el acceso a la "píldora del día después" por una relativa a si la "te" de cobre es abortiva o no.

En definitiva, tendremos un nuevo enfrentamiento valórico en esta materia.

A mi juicio, esa discusión será estéril, ya que todos queremos combatir y evitar el aborto.

El debate sobre fertilidad, particularmente en lo relativo a la "píldora", se centró en impedir que las niñas menores de 14 años aborten. Voté a favor de ello porque no participo de tal posibilidad. Y ese fue el gran debate que sostuvimos ayer. Hay que buscar una salida para proteger la vida del que está por nacer y de la adolescente.

DISCUSIÓN SALA

La norma que nos ocupa apunta a otro ámbito: al cuestionamiento de una política pública que el Estado chileno el señor Ministro de Salud podrá confirmarlo ha llevado a cabo durante muchas décadas y que ha demostrado cierta eficacia en el control de la natalidad, en especial por parte de mujeres que no pueden pagar anticonceptivos y que utilizan un dispositivo de bajo costo, que es distribuido por los consultorios públicos. Sin embargo, hoy día ese método podría ser cuestionado.

No estoy por abrir debate sobre el asunto.

Creo que las políticas públicas de salud deben facilitar ifacilitar! el acceso a los métodos anticonceptivos para las mujeres que conscientemente quieran utilizarlos.

Sin embargo, en virtud de un inciso que se halla fuera de las ideas matrices del proyecto, de repente alguien podrá cuestionar tales métodos y generar una discusión al respecto. La norma en cuestión fue propuesta en forma legítima por algunos señores Senadores, pero podría terminar desvirtuando el objetivo central de la iniciativa y operando exactamente en su contra.

Por tal motivo, votaré en contra, señor Presidente.

Además, deseo preguntar al señor Ministro y a sus asesores acerca de las implicancias de dicha disposición en el uso de la "te" de cobre. No sé si contamos con mayoría para rechazar el inciso; al parecer, el pronunciamiento es transversal. Preciso saber qué significaría en materia de salud pública para las mujeres de Chile el que pudiera ser cuestionado y eventualmente retirado tal dispositivo.

Es muy importante conocer esa opinión a la hora de votar.

Advierto que dicha norma va a servir de preámbulo para iniciar acciones tanto en el Tribunal Constitucional como en los tribunales de justicia para determinar la condición abortiva o no abortiva de la "te" de cobre, en particular, y de otros anticonceptivos.

He dicho.

El señor NOVOA (Presidente). Si me permiten, deseo expresar dos cosas.

Primero, el inciso en votación no genera problemas de tipo constitucional, porque no tiene tal rango.

Y segundo, se le formuló una consulta al señor Ministro de Salud para que estableciera una precisión. Con

DISCUSIÓN SALA

la venia de la Sala, sería pertinente que él aclarara el alcance de la norma de inmediato.

Con ese propósito, tiene la palabra el señor Ministro.

El señor ERAZO (Ministro de Salud). Señor Presidente, en primer lugar, dejo constancia de que el proyecto en discusión nunca pretendió abordar el problema del aborto en Chile. Porque este ya se encuentra regulado en la legislación vigente.

Siempre dijimos durante todo el debate, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y después en el Senado, que en nuestro ordenamiento legal Código Penal (artículos 342 y 345) y Código Sanitario (artículo 119) están perfectamente establecidos los recursos para que en Chile no se pueda incorporar a las políticas públicas de salud ninguna práctica o método que favorezca o promueva el aborto.

En segundo término, en todos los argumentos presentados durante el debate de Comisión por parte de los expertos de las sociedades científicas chilenas particularmente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y del Instituto de Medicina Reproductiva quedó claro que el levonorgestrel no constituye una sustancia abortiva.

Lo resumo en una frase extremadamente simple desde el punto de vista argumental pero con un tremendo peso científico: Horacio Croxatto planteó que si una mujer toma la "píldora" antes de la ovulación, evitará el embarazo, pero que si lo hace después, se embarazará igual. O sea, no existe ninguna prueba científica nunca la hubo que indique que la "píldora" es abortiva. La evidencia actual demuestra que no lo es.

Tales antecedentes fueron entregados en el largo debate que sostuvimos respecto de si ese método es o no abortivo.

No se abordó lo relativo al aborto en la iniciativa, no por eludir el peso de alguna prueba sino porque el resguardo constitucional sobre el punto y lo establecido en los Códigos mencionados ya contemplan la materia.

También hicimos mención al dispositivo intrauterino, en torno al cual entregamos argumentos.

La evidencia actual en el mundo demuestra que dicho método anticonceptivo no es abortivo. Por ende, cualquier relativismo que pueda surgir en contra de este dispositivo carece de destino.

DISCUSIÓN SALA

Además, el Tribunal Constitucional ya falló sobre el particular.

En consecuencia, los fundamentos que hemos defendido como autoridades de salud por largo tiempo se basan en la certeza de que dicho método no es abortivo.

Existen mecanismos preestablecidos acerca de este asunto, que entregaremos como antecedentes para la historia fidedigna de la ley.

También cabe mencionar que resulta evidente que el debate sobre el aborto constituye una cuestión ajena a la idea matriz del proyecto, la cual se limita a regular la información, orientación y prestación en materia de fertilidad.

El problema del aborto está bien resguardado en la legislación nacional.

Por último, hago presente que buscar un mecanismo para cuestionar procedimientos que algunos consideren abortivos producto de diferencias de criterio y opinión no tiene ningún fundamento, porque al final es el Ministerio de Salud eso está avalado también por el Tribunal Constitucional el que define la política tendiente a proteger el principio de la vida.

Por lo tanto, a nuestro juicio, la discusión básicamente debe apuntar a procurar que el procedimiento en cuestión sea inocuo y a que se hallen establecidos los deberes y derechos de las personas.

Insisto: la legislación vigente salvaguarda el principio de la vida y evita el aborto en todos los ámbitos de las políticas públicas de salud.

De ser necesario proteger aún más tal principio, estamos absolutamente disponibles para encontrar la mejor manera de asegurar que nuestros métodos de regulación de fertilidad resguardan ese principio consagrado en la legislación vigente.

El señor NOVOA (Presidente). Gracias, señor Ministro.

Tiene la palabra la Senadora señora Alvear.

La señora ALVEAR. Seré muy breve, señor Presidente.

En primer lugar, debo decir que es evidente que la "píldora del día después" no es abortiva.

Los cinco miembros de la Comisión de Constitución, quienes representan a distintas bancadas, presentamos y aprobamos por unanimidad la indicación que nos ocupa precisamente para precaver el hecho de que por la vía jurisprudencial en el caso de que esto se lleve a tribunales se cuestionen métodos anticonceptivos, salvo que según señala con mucha claridad la norma tengan como objetivo o efecto directo provocar un aborto.

DISCUSIÓN SALA

Si el día de mañana un abogado, como se ha expresado aquí, interpusiera un recurso en contra del dispositivo intrauterino, no conseguiría su meta, porque lo reitero la "te" de cobre no tiene por finalidad provocar el aborto, sino prevenir el embarazo. Este principio es el que busca justamente reafirmar la disposición.

Por último, resalto que en la Comisión también tuvimos presente que esta misma discusión se dio en Argentina.

¡No podrán decir que el Congreso trasandino es muy conservador...!

Para zanjar el debate, los invito a leer la ley argentina N° 25.673, de 30 de octubre de 2002, sobre salud sexual y procreación responsable, que legisló en la misma dirección que plantea la indicación que la unanimidad de los Senadores de la Comisión de Constitución presentamos: impedir, ante eventuales recursos, que se echen abajo políticas de salud y de prevención del embarazo que tienen larga data en nuestro país.

El señor NOVOA (Presidente). Si le parece a la Sala, luego de dar la palabra para fundar el voto a quienes están inscritos, se la concederé por dos minutos a quienes ya lo hicieron y quieren argumentar nuevamente.

Acordado.

Tiene la palabra la Senadora señora Matthei.

La señora MATTHEI. Señor Presidente, en conversación con el Ministro señor VieraGallo, me señaló que una disposición muy parecida a la que nos ocupa se encuentra vigente en nuestro ordenamiento jurídico desde hace 20 años.

En efecto, en la ley N° 18.826, de 15 de septiembre de 1989, se reemplazó el artículo 119 del Código Sanitario por el siguiente: "No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto."

Dicha normativa rige desde hace dos décadas. De manera que, si alguien hubiese querido cuestionar la "te" de cobre por considerarla abortiva, podría haberlo planteado desde hace muchos años.

Por tanto, en mi opinión, y tal como lo expresó la Honorable señora Alvear, no tiene ningún sentido preocuparse de que esto vaya a echar abajo el uso de los dispositivos intrauterinos.

Voto a favor del inciso final propuesto para el artículo 4º, pues clarifica las cosas y no implica riesgo de que quede fuera de la ley algún método anticonceptivo hoy en uso.

El señor NOVOA (Presidente). El Senador señor Letelier está inscrito para fundar su voto, pero no se encuentra en la Sala.

Tiene la palabra el Honorable señor Girardi por dos minutos.

El señor GIRARDI. Señor Presidente, por la misma razón que señaló la Senadora señora Matthei, es absolutamente innecesario dejar establecido dicho inciso en este proyecto.

DISCUSIÓN SALA

A mayor abundamiento, reitero que los 36 Diputados que recurrieron al Tribunal Constitucional contra la "te" de cobre no lo hicieron solo porque tenían intuiciones.

Puedo decir con absoluta claridad que nunca he visto una evidencia seria de ninguna sociedad ginecológica o científica mundial que señale que la "píldora del día después" presenta efectos abortivos.

Pero sí es controvertido el tema de la "te" de cobre. Depende de lo que uno considere aborto. Si se piensa que es impedir la implantación de un óvulo fecundado, sí puede originarse un legítimo debate sobre la materia. Si se estima que el aborto implica erradicar un óvulo fecundado implantado, entonces el punto se halla fuera de la discusión.

Estoy seguro de que la Senadora señora Matthei y los demás colegas presentes no van a recurrir a los juzgados para cuestionar la "te" de cobre, porque todos sabemos el beneficio social que la política diseñada en torno de ella ha significado para la sociedad chilena. Pero no podríamos impedir que otras personas, con legítimo derecho, en virtud de una concepción debatible respecto de cuándo comienza la vida y de cuándo se produce el aborto, recurrieran al Tribunal Constitucional o a los juzgados ordinarios de justicia.

Así se va a precarizar uno de los instrumentos más importantes de política social ni siquiera hablo de regulación de la natalidad que ha tenido el país.

Me parece innecesario incluir el inciso propuesto, porque, como se ha dicho aquí, su contenido está suficientemente regulado en otros cuerpos legales.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor Núñez.

El señor NÚÑEZ. Señor Presidente, ha quedado claro que la norma en comento no debiera contenerse en esta iniciativa.

No veo por qué estamos discutiendo acerca del aborto, ni mucho menos sobre cuándo se inicia la vida. ¡Si el proyecto se refiere a otro asunto!

Esa es una discusión pendiente, con otras dimensiones y diferentes raíces filosóficas y biológicas. Pero la disposición que nos ocupa nada tiene que hacer en la ley en proyecto.

Por esa razón, voto en contra.

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra el Honorable señor RuizEsquide por dos minutos.

El señor RUIZESQUIDE. Señor Presidente, primero, cabe reconocer que este es un asunto sobre el cual ha habido una larguísima discusión en los medios científicos. En la Medicina, desde hace no menos de 100 a 150 años se debate acerca de cuándo comienza la vida y cuándo se produce el aborto.

En segundo lugar, hay una diferencia entre las concepciones médica y religiosa sobre el punto.

En tercer término, entiendo que todos estamos por la vida.

DISCUSIÓN SALA

Pedí dos minutos para intervenir porque, con el debido respeto a todos los aspectos del debate, no me gusta y reclamo por ello con toda energía que quienes piensan de determinada manera argumenten que son los únicos que están por la vida.

¡Por favor! Aquí nadie está llamando al aborto masivo ni a buscar un subterfugio para propiciar el aborto. ¡No! ¡Categoricamente, no! Y quiero que quede claramente establecida mi opinión a este respecto.

En cuarto lugar, respeto todas las opciones. Y pienso que la iniciativa probablemente se va a aprobar tal como viene. Pero hago presente que aquí estamos partiendo de una base esencial. Por eso hay discusión, pues algunos no la aceptan.

Para mí no existe diferencia entre la "te" de cobre y la píldora llamada "de emergencia", puesto que las dos impiden que se produzca la conjunción. Y eso no constituye aborto, salvo vuelvo a repetir que lleguemos hasta la exageración el señor Senador que me precedió en el uso de la palabra en forma muy lúcida no puede aceptar esta tesis de decir que todo lo que impide que se produzca la simbiosis es abortivo. En tal caso, quedarían los gametos y los espermatozoides aislados.

Si llegamos a ese extremo, nunca vamos a entender el asunto y no nos pondremos de acuerdo.

En consecuencia, creo que la norma propuesta más bien va a confundir. Se producirá un debate en los tribunales, y al final de cuentas la futura ley será menos útil de lo que uno quisiera.

¡Lo que yo no deseo es que haya más muertes de niños!

El señor NOVOA (Presidente). Finalmente, tiene la palabra el Senador señor Larraín por dos minutos.

El señor LARRAÍN. Señor Presidente, el problema en discusión en realidad corresponde a los métodos posrelaciones sexuales. Con anterioridad a ello, todos los métodos son, por definición, anticonceptivos.

Por eso, obviamente, la "te" de cobre, cuyo objetivo no es provocar una situación posterior, sino previa, queda fuera de esta discusión. Y, además, el Tribunal Constitucional ya zanjó el debate. Por lo tanto, ese no es el punto.

El problema de fondo radica en los métodos que se pueden usar una vez consumada la relación sexual, lo cual se halla indisolublemente ligado al aborto. Así que no se puede sostener que la norma se encuentra fuera de las ideas matrices. Con esta excepción, no se habla de un método o de otro. No nos corresponde a nosotros afirmar si tal o cual de ellos es anticonceptivo o antiabortivo. Eso hay que dejarlo a la ciencia.

Si no se establece esta excepción, al revés de lo que se piensa, el asunto será materia del Tribunal Constitucional. Con la excepción, en cambio, deja de ser materia de esta instancia y pasa a ser objeto de un recurso judicial ordinario (de protección o el que se

DISCUSIÓN SALA

intente), pero, como digo, deja de ser una cuestión de carácter constitucional. Porque lo que interesa es, precisamente, que sea la ciencia la que defina el momento de la concepción.

En consecuencia, si la "pastilla del día después" es o no es abortiva es un problema de la ciencia y de los tribunales de justicia, no de la ley. La legislación no puede autorizar o sancionar métodos específicos, ya que estos cambian. La ciencia es muchísimo más dinámica que la ley. Por tanto, no rigidicemos esta última disponiendo que se autoriza este método o que se prohíbe este otro. ¡No! Lo que interesa es que el método anticonceptivo que se quiera usar con posterioridad a una relación sexual no afecte la vida del que está por nacer, si se ha producido ya la concepción. Y serán la ciencia y los tribunales estos últimos, con informes científicos los que determinen cuándo hay concepción y cuándo se afecta la vida.

El señor HOFFMANN (Secretario General). ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor NOVOA (Presidente). Terminada la votación.

Se aprueba el inciso tercero y final del artículo 4° (19 votos por la afirmativa y 7 por la negativa).

Votaron por la afirmativa las señoras Alvear y Matthei y los señores Allamand, Bianchi, Coloma, Espina, Flores, García, Kuschel, Larraín, Longueira, Novoa, Orpis, Pizarro, Prokurica, Romero, Sabag, Vásquez y Zaldívar.

Votaron por la negativa los señores Escalona, Gazmuri, Girardi, Letelier, Navarro, Núñez y RuizEsquide.

El señor HOFFMANN (Secretario General). Seguidamente, la Sala debe pronunciarse sobre el artículo 5°, que en la Comisión de Salud fue aprobado con los votos a favor de los Senadores señores Arancibia, Kuschel y RuizEsquide y los contrarios de los Honorables señores Girardi y Ominami.

El señor NOVOA (Presidente). En votación el artículo 5°.

(Durante la votación).

El señor NOVOA (Presidente). Tiene la palabra la Senadora señora Alvear.

La señora ALVEAR. Señor Presidente, solo deseo precisar qué se está votando.

En el artículo 5°, la Comisión de Constitución únicamente introdujo una pequeña modificación, consistente en agregar, al final, la frase: "sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal", con el objeto de hacer aplicables las normas procesales respectivas. No se cambió para nada el texto aprobado por la Comisión de Salud, que la de Constitución acogió por unanimidad, con la enmienda recién indicada.

El señor NOVOA (Presidente). Como estamos en votación, pido la anuencia de la Sala para que pueda hablar el Ministro señor VieraGallo.

Acordado.

Tiene la palabra el señor Ministro.

DISCUSIÓN SALA

El señor VIERAGALLO (Ministro Secretario General de la Presidencia). Señor Presidente, desgraciadamente, va a quedar una incongruencia en el proyecto.

El artículo 5° dispone: "Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud, fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita," ayer vimos que cualquier relación sexual con una menor de 14 presume la llamada "violación impropia" "el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres". Esto último fue justamente lo que se discutió ayer, aunque de otra manera. Se dijo que se podría dar aviso no solo a los padres, sino también a un tercero adulto. Y se habló de menores de 14 años, porque, si la persona tiene menos de 18 y solo hay una relación sexual, no se configura delito, salvo que se cometa otro tipo de conductas reñidas con la ley.

Entonces, señor Presidente, como ese problema quedó clarificado en otra norma después de la larga discusión de ayer, lo lógico sería suprimir en el artículo 5° la frase "y, si fuese menor de dieciocho años, en conocimiento inmediato de los padres".

El señor NOVOA (Presidente). Parece razonable eliminar la referencia a la edad, dejando algo que es obvio, como es que, si hay evidencia de delito, se debe hacer la denuncia al Ministerio Público.

¿Le parece a la Sala?

El señor RUIZESQUIDE. ¿Se mantendría la frase final aprobada por la Comisión de Constitución: "sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal"?

El señor NOVOA (Presidente). Sí. Ella tiene por objeto mantener la norma general del procedimiento penal.

En consecuencia, se eliminaría, por unanimidad, la frase indicada por el señor Ministro.

Así se acuerda, y queda despachado el proyecto en este trámite.

OFICIO MODIFICACIONES

2.8. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen

Oficio aprobación de proyecto con modificaciones. Fecha 21 de diciembre, 2009. Cuenta en Sesión 113, Legislatura 357. Cámara de Diputados.

A S.E. el
Presidente de la
Honorable Cámara
de Diputados

N° 1.046/SEC/09

Valparaíso, 21 de diciembre de 2009.

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha dado su aprobación al proyecto de ley, de esa Honorable Cámara, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, correspondiente al Boletín N° 6.58211, con las siguientes modificaciones:

Artículo 1°.

Ha efectuado las siguientes enmiendas:

Ha sustituido el inciso segundo, por el que sigue:

“Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.”.

Ha incorporado el siguiente inciso cuarto, nuevo:

“Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo,

OFICIO MODIFICACIONES

convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.”.

Artículo 2°.

Ha agregado el siguiente inciso final, nuevo:

“Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.”.

Ha consultado como artículo 3°, nuevo, el siguiente:

“Artículo 3°. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.”.

Artículo 3°.

Ha pasado a ser artículo 4°, agregándose el siguiente inciso final, nuevo:

“En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.”.

Ha incorporado el siguiente artículo 5°, nuevo:

“Artículo 5°. Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal.”.

Hago presente a Vuestra Excelencia que el inciso cuarto del artículo 1°, incorporado durante la discusión particular, fue aprobado con el voto favorable de 25 señores Senadores, de un total de 38 en ejercicio, dándose así cumplimiento a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República.

OFICIO MODIFICACIONES

Lo que comunico a Vuestra
Excelencia en respuesta a su oficio N° 8.227, de 15 de julio de 2009.

Devuelvo la totalidad de los antecedentes.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

JOVINO NOVOA VÁSQUEZ
Presidente del Senado

CARLOS HOFFMANN CONTRERAS
Secretario General del Senado

DISCUSIÓN SALA

3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados.

3.1. Discusión en Sala

Cámara de Diputados. Fecha 05 de enero, 2010. Sesión 114, Legislatura 357. Discusión única. Queda pendiente.

NORMATIVA SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD. Tercer trámite constitucional.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Corresponde tratar, en tercer trámite constitucional, el proyecto sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Antecedentes:

Boletín: N° 658211

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Fulvio Rossi.

El señor **ROSSI**. Señor Presidente, no es necesario profundizar mucho para darse cuenta que resulta trascendental contar con mecanismos de control de la natalidad, con una buena planificación familiar, con educación sexual y con políticas de prevención del embarazo no planificado o embarazo adolescente.

Las cifras que entregan las estadísticas a nivel nacional son lapidarias, pues indican que una gran cantidad de adolescentes quedan embarazadas y sus embarazos se traducen en un tremendo problema social, ya que muchas niñas desertan de la escuela y un porcentaje altísimo vuelve a embarazarse. Lamentablemente, pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos. Eso debe llevarnos a reflexionar y a adoptar políticas públicas coherentes.

Aún más, en las comunas más pobres se producen veinte veces más embarazos adolescentes que en las comunas más ricas. En la actualidad, se producen al año, por lo menos, mil embarazos en menores de catorce años.

Es deber del Estado informar sobre los mecanismos de planificación o control de la natalidad. No sólo debe informar, sino permitir el acceso libre, expedito y voluntario a los mecanismos de control. Este tema me parece prioritario porque forma parte de los derechos humanos.

En consecuencia, no se trata sólo de un tema de salud pública, sino también del derecho de toda mujer a contar con libre acceso a información y mecanismos de control de natalidad, sin importar el dinero que lleven en sus bolsillos.

¿Por qué discutimos este proyecto de ley?

DISCUSIÓN SALA

Porque es bueno tener memoria a pocos días de la segunda vuelta de una elección presidencial.

Me parece adecuado recordar que un grupo de parlamentarios no estoy diciendo que ello sea ilegítimo, pues están en su pleno derecho, han manifestado una posición bastante contraria, ya que un grupo de parlamentarios de Oposición, de la UDI y de Renovación Nacional acudieron al Tribunal Constitucional para que se pronunciara respecto de la inconstitucionalidad de las políticas de fertilidad o de control de la natalidad emanadas del Ministerio de Salud. Asimismo, respecto de la distribución gratuita de la píldora del día después en los consultorios y servicios de urgencia. Además, respecto del dispositivo intrauterino la famosa T de cobre, entre otros, que hoy ocupan más de dos o tres millones de mujeres de nuestro país.

Por eso, estamos discutiendo el tema.

Un grupo de parlamentarios llegó a la convicción de que podían, de acuerdo con sus principios o creencias, imponer su moral, su visión, su criterio, al resto de las mujeres de nuestro país. Creo que ello constituye un atropello a los derechos fundamentales de cualquier mujer.

Incluso más, esa actitud va en contra de los tratados que Chile ha suscrito en materia de derechos sexuales y reproductivos, tanto para adolescentes, como para cualquier hombre o mujer de nuestro país. Por lo tanto, es importante recordar el tema.

En la Cámara se sostuvo durante mucho tiempo que la píldora del día después podía tener un efecto abortivo, lo que quedó totalmente descartado mediante estudios serios efectuados a nivel nacional e internacional. Ellos destacaron un seguimiento al endometrio y compararon las tasas de embarazos en mujeres que ovularon y tomaron la píldora versus mujeres que ovularon y no tomaron la píldora.

La píldora no tiene efectos post fecundación ni antiimplantacional.

Por lo tanto, señalar que la píldora tiene un efecto microabortivo no tiene correlato científico.

En consecuencia, estamos hablando de un mecanismo para evitar un problema social, de salud pública, y que afecta a las mujeres más pobres del país. Además, forma parte de los derechos de cualquier mujer en un Estado democrático.

Estamos hablando del deber del Estado y del derecho de cada mujer de tener acceso al control de la natalidad, independientemente de sus recursos.

Me llama la atención la posición de la Oposición, porque no estamos hablando de un fármaco prohibido, proscrito o no autorizado, sino de un fármaco que se vende en cualquier farmacia y con simple receta médica.

Por eso, el requerimiento presentado por la Oposición, que pretende ser gobierno, impone su moral y su manera de ver las cosas al resto de las chilenas. Eso, simplemente, hace profundizar la desigualdad y la inequidad en nuestro país. Porque nada dice la Oposición sobre las mujeres que tienen recursos para acudir a un ginecólogo que le entrega una receta para ir a una farmacia y tiene los 8 mil o 10 mil pesos para comprar el fármaco, pero sí se

DISCUSIÓN SALA

pronuncia respecto de las mujeres pobres, de comunas pobres, que no cuentan con otros lugares que sus consultorios, Sapus o servicios de urgencia de los hospitales más cercanos.

Por tanto, la Presidenta de la República, al mandar este proyecto de ley, termina con una tremenda injusticia, desigualdad e inequidad.

Respecto de las modificaciones del Senado, cabe señalar que un aspecto fundamental de la relación médico paciente es la confidencialidad. Por lo tanto, es un principio rector del acto médico, en especial respecto de materias como éstas, en donde es tan importante que la adolescente tenga confianza en su relación, es decir, en la confidencialidad para acceder a la atención, no sólo respecto de la anticoncepción de emergencia, sino respecto de información sobre una adecuada salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, la modificación introducida por el Senado es coherente con la legislación actual. ¿En qué sentido? En el hecho de que una menor de catorce años cuando ha tenido relaciones con una persona mayor de catorce años, éste es considerado y eso lo saben mejor los abogados, como el diputado Burgos una violación impropia. Por lo tanto, el médico, el facultativo, debe necesariamente avisar al fiscal. La medida de que los padres lo sepan, no me merece reparos, en el entendido de que si el fiscal lo sabe, es un hecho que debe ser informado a los padres. Más bien la discusión debe darse en otro plano, en relación a la edad que fijamos de catorce años para establecer el consentimiento.

Ese aspecto, lo voy a votar favorablemente. Creo que el problema no tiene que ver con la confidencialidad, sino con el otro aspecto mencionado.

En cuanto a agregar un artículo que señale que los mecanismos de control de la fertilidad no pueden tener como finalidad provocar un aborto, eso no hace más que repetir lo contemplado por la Constitución Política que así lo consigna. Por lo tanto, no innova en esa materia.

Considero que debemos votar favorablemente las modificaciones del Senado.

Finalmente, quiero destacar un aspecto fundamental, quizás el más importante: que la Oposición haga un mea culpa, pues esta materia tiene que ver con el derecho del joven, del adolescente, a recibir información y educación sexual.

Me llama mucho la atención que se criticara bastante y de manera majadera, a mi juicio, en forma injusta y sin fundamento, las Jornadas de Conversación y Afectividad sobre la Sexualidad, Jocas.

Cabe señalar que varios años después, cuando los jóvenes todavía reclaman por más educación sexual y así lo demuestran todos los estudios de opinión realizados a los jóvenes, las Jocas aparecen bien evaluadas por los padres y apoderados y también por los alumnos y profesores. Todos señalan que las Jocas permitieron a las personas conocerse más y conversar respecto de temas importantes y con respeto y altura de miras.

Por lo tanto, recojo también este aspecto que, parece, corresponde a una materia de ley orgánica constitucional, introducido, entiendo, por la senadora Soledad Alvear, es fundamental.

DISCUSIÓN SALA

Votaré favorablemente las modificaciones del Senado y espero que el proyecto termine con la tremenda brecha y desigualdad que se había instalado gracias al requerimiento que presentó la Oposición ante el Tribunal Constitucional.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Cito a reunión de Comités.
Se suspende la sesión por cinco minutos.

Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Continúa la sesión.
Siguiendo con el debate del proyecto, tiene la palabra el diputado Jorge Burgos.

El señor **BURGOS**. Señor Presidente, nos corresponde pronunciarnos sobre las modificaciones del Senado al proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de fertilidad. Sin perjuicio del recuerdo que hizo quien me antecedió en el uso de la palabra, en el sentido del origen de la discusión centrada en el hecho de que se puso en estudio, tanto en el Tribunal Constitucional como en la Contraloría, la posibilidad de distribuir el mecanismo de anticoncepción, conocido vulgarmente como la píldora del día después, lo que me parece una discusión legítima.

Pero en el poco tiempo que tenemos, concretamente, me quiero referir si corresponde a juicio de esta Cámara modificar o no las enmiendas del Senado.

Al respecto, modestamente quiero opinar que las mejoras de la Cámara alta, en general, apuntan en la dirección correcta y enriquecen la iniciativa. En consecuencia, tales modificaciones debieran aprobarse en forma mayoritaria, para evitar el trámite legislativo de la comisión mixta.

Específicamente, el primer cambio, referido a la educación sexual aunque no se menciona así en el texto, constituye un aporte, porque aparece mucho más omnicomprendensiva y precisa respecto de lo que el Estado debe pretender, a través de los organismos intermedios, a la hora de entregar esa información.

Por su parte, el artículo 2º agrega un inciso final que expresa lo siguiente: "Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale."

Esta norma es absolutamente concordante con nuestra legislación y, tal como señaló el diputado Rossi, además, se relaciona con la existencia legal en Chile de la denominada violación impropia. ¿Por qué es impropia? Porque el legislador siempre presume que habrá violación cuando el acto sexual se haya practicado con una persona menor de 14 años, porque no se requiere que haya fuerza o coacción. Basta el hecho de acreditar que se produjo el coito con una

DISCUSIÓN SALA

persona menor de 14 años para que se establezca ese tipo de violación, más allá del hecho de que tenga menor penalización.

Por lo tanto, el aviso al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale se relaciona con las normas generales, lo que, por lo demás, es considerado en el artículo 5º, nuevo, que incorpora el Senado, que también es adecuado en tal sentido.

Otra modificación que también merece un comentario se refiere al nuevo inciso final agregado al artículo 4º, que señala lo siguiente: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto."

Alguien podría afirmar que esta norma no tiene relación con lo que estamos legislando hoy, porque se trata de una orientación en materia de regulación de la fertilidad referida a los anticonceptivos. Efectivamente, es así. Pero suele ocurrir no es, necesariamente, un aforismo jurídico, pero ha sido reconocido como una expresión bastante común que muestra mucho criterio que lo que abunda, no daña.

Efectivamente, más allá de la opinión personal que se tenga sobre esta materia, la ley actual, la N° 18.826, que reemplazó el artículo 119 del Código Sanitario, que tiene el mismo rango que la norma que estamos discutiendo por lo demás, esto está mencionado en la propia Constitución, establece que "no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto.". Eso dispone la legislación chilena. En consecuencia, esta norma abunda, porque, independientemente de la opinión que tenga cada uno, lo que estipula ya se encuentra establecido en nuestro cuerpo legal.

Justamente, ahora estamos legislando sobre la distribución, en los ámbitos público y privado para terminar con una discusión que se había llevado al Tribunal Constitucional y a la Contraloría General de la República, de un mecanismo que no tiene la condición de abortivo, razón por la cual se puede legislar al respecto.

Finalmente, por las consideraciones que he señalado, corresponde aprobar las modificaciones introducidas por el Senado de la República.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Julio Dittborn.

El señor **DITTBORN**. Señor Presidente, sobre esta materia opinaré más como simple ciudadano que como experto.

Algunos diputados han afirmado que la oposición, específicamente la Unión Demócrata Independiente, estaría muy dividida respecto de este tema. Aclaro que, en ningún caso, estamos divididos en relación con el aborto, que es el punto central que está en el trasfondo del proyecto. En nuestro partido tenemos una sola voz, consistente en rechazar cualquiera iniciativa legal que pretendiera aprobar el aborto en Chile.

DISCUSIÓN SALA

Uno de los cambios que introduce el Senado consiste en agregar un inciso final, nuevo, al artículo 4º, del siguiente tenor: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.". Todos los diputados de la UDI están de acuerdo con lo que establece este inciso.

En lo que existe diferencia es un punto que tratan de enfatizar los diputados de gobierno, para sacar provecho político es en la consideración de si la píldora es o no abortiva. Pero no sólo se producen diferencias entre los diputados de la UDI, sino también, por lo que he leído en la prensa, entre científicos de gran renombre. Algunos afirman que sí tiene efecto abortivo, pero otros aseveran, categóricamente, que no es así. De manera que en el ámbito de la propia ciencia no hay una opinión clara. Si estuviera científica y claramente probado que la píldora es abortiva, no podría ser parte de la política pública, tal como lo establece el Senado, de acuerdo al inciso a que di lectura.

Ahora bien, dada esa divergencia científica, en nuestro partido se han perfilado dos actitudes. Algunos opinan que, como existen dudas en cuanto a si tiene o no efecto abortivo, no podemos aprobar la norma; pero otros afirman que, justamente, debido a que hay dudas, a que no ha sido establecido científicamente que tiene efecto abortivo y a que ellos creen que no lo tiene, debemos aprobarla. Ésa es la divergencia a mi juicio, bastante menor que se ha producido al interior de nuestra bancada, que el Gobierno y la futura oposición, por razones electorales, trata de magnificar.

Los cambios que ha introducido el Senado mejoran el proyecto. Por ejemplo, el inciso segundo del artículo 1º establece una mejor educación en los temas sexuales desde la escuela. Obviamente, considero muy positivo que estos temas se discutan abiertamente entre los jóvenes.

Además, en el artículo 2º, agrega el siguiente inciso final, nuevo: "Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale."

Este párrafo no estaba incluido en el proyecto original. Me parece muy importante que, cuando se trate de menores de 14 años, que probablemente han quedado embarazadas sin tener conocimiento profundo de estos temas, los padres o los responsables de ese menor tengan la información correspondiente. Valoro que el Senado lo haya incorporado.

De manera que, probablemente, en la UDI se van a configurar dos posiciones. Algunos votarán a favor entre los que me incluyo y otros lo harán en contra. Sin embargo, quiero enfatizar que no se trata de una diferencia de fondo, porque en los temas de fondo como, por ejemplo, que la futura oposición promueva una ley de aborto nos encontrarán férreamente unidos. Pero respecto de este tema, sobre el que no hay una opinión científica única, dentro de nuestra bancada se perfilan dos posiciones, realidad que asumimos

DISCUSIÓN SALA

con tranquilidad y responsabilidad, porque compartimos el tema de fondo: un rechazo claro al aborto en nuestro país.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Enrique Jaramillo.

El señor **JARAMILLO**. Gracias, señor Presidente.

Entiendo que cuando hay dudas de fondo sobre un proyecto, no debe ser aprobado. Por lo tanto, no comparto la idea del colega Dittborn siempre muy fundamentado en este caso.

La popularidad del gobierno de la Presidenta Bachelet no es casual. Hay un fundamento sólido en este proyecto y por eso sustenta tan alta adhesión. No es posible que el Estado permanezca indiferente frente a la evidente injusticia de la libre venta de la "píldora del día después" en farmacias y la prohibición de entregarla gratuitamente por su parte y la de sus entidades actuales, luego de resoluciones de organismos jurisdiccionales y contralores. La gente del barrio que puede la compra en farmacias y la que no puede comprarla tampoco puede recibirla. Eso es lo que no me parece en este proyecto fundamental de nuestra Presidenta Bachelet.

Como integrante de la Comisión de Hacienda, encuentro que no hay mayor gasto, toda vez que los recursos para adquirir los diversos métodos de anticoncepción han sido consultados periódicamente; sin embargo, el proyecto confiere facultad a los entes estatales para entregar la "píldora del día después", entre otros métodos.

Entre las modificaciones introducidas por el Senado al proyecto, destaco la necesidad de entregar más información. Me parece interesante y certero entregar amplia información se dice a quienes soliciten los medios contenidos en el nuevo inciso segundo del artículo 1º del proyecto, así como en su nuevo inciso cuarto que establece la obligación del Estado de entregar a los establecimientos educacionales un programa de educación sexual a nivel de enseñanza media.

Sin duda, con estas modificaciones se mejora el proyecto y si llegamos a consensuarlas, mejor aún. Por lo tanto, cuenta con la aprobación de este diputado, como asimismo la mayoría de los de la bancada del PPD estarán de acuerdo en aprobar un proyecto de tal envergadura.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la diputada señora Lily Pérez.

La señora **PÉREZ** (doña Lily). Gracias, señor Presidente.

Una vez más, discutimos respecto de la píldora anticonceptiva de emergencia.

DISCUSIÓN SALA

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Señora diputada, discúlpeme la interrupción.

Sólo para la saludar al diputado electo Guillermo Tellier que está en las tribunas.

Muchas gracias.

Aplausos.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Puede continuar, señora diputada.

La señora **PÉREZ** (doña Lily). Señor Presidente, saludemos al diputado Aguiló que también está presente en las tribunas.

¡Feliz Año!

Señor Presidente, decía que hoy, nuevamente, estamos discutiendo e informándonos con respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia. Tengo la íntima convicción, por mi calidad de mujer, de mamá, de haber estudiado profundamente esta materia, de que esta píldora no tiene ninguna calidad de ser un fármaco abortivo; para nada. Por el contrario, es tal como dice su nombre, una píldora anticonceptiva de emergencia que contiene una alta composición de levonorgestrel que, entre otros, es un componente presente en casi el 70 por ciento de las píldoras orales que consumen muchas mujeres en Chile desde hace años; desde que se autorizó la venta y distribución de métodos anticonceptivos artificiales. Me refiero a planes de regulación de fertilidad que llevan más de cuarenta años en Chile.

Por esa razón, me llama poderosamente la atención que permanentemente, incluso en las últimas elecciones parlamentaria y presidencial, este tema sea de debate. Me parece que está dentro de lo esperado, porque tiene que ver con profundas convicciones, con íntimas posiciones filosóficas, religiosas, valóricas; pero también políticas. Desde ese punto de vista, los legisladores debemos mirar también hacia el horizonte con respecto a nuestra responsabilidad pública, al acceso de las personas a la información, en este caso, de las mujeres, sobre la distribución y entrega a través de los servicios de salud de la red social del Estado.

¿Por qué esta íntima convicción? Porque se ha especulado muchísimo con respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia, pero no existe ninguna prueba, ninguna en el mundo entero, que demuestre lo contrario, que sería eventualmente abortiva.

En cuanto al aborto, acerca del cual estamos absolutamente en contra ésa es la posición de la bancada de Renovación Nacional y candidatura presidencial, tenemos la íntima convicción de que esta píldora también debe ser entregada gratuitamente a aquellas mujeres que la requieran. Nosotros, que además aspiramos al gobierno, creemos que las mujeres chilenas deben contar con garantías en el sentido de que, sobre la base de sus propias convicciones, información y valores, van a tener acceso a ella por parte del Estado. Hay muchas mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos artificiales; hay muchas otras que no. Ésta es una opción absolutamente

DISCUSIÓN SALA

personal; tiene que ver también con una íntima convicción personal, dentro de la libertad y responsabilidad de cada una de ellas.

Dicho eso, los diputados y diputadas de RN hicimos una indicación relacionada con mujeres menores de edad, de entre catorce y dieciocho años, porque, ministra por su intermedio, señor Presidente, tenemos la convicción de que no es lo mismo una mujer de diecisiete años y once meses que una niña de catorce años. Yo, como mamá, así lo creo. Sí debemos ser precavidos en términos de que cuando se requiera esta píldora, los padres, o, al menos, uno de ellos, deben tomar conocimiento con respecto a la situación. Acá, en el proyecto, se habla de mujeres menores de catorce años y creemos que la indicación que redactamos en la oportunidad, si se constituye una Comisión mixta, debiera ser repuesta, porque es importante, sea por necesidad, porque hubo una relación, o un abuso o, eventualmente, una violación. O sea, en cualquiera de esos casos se trata de una menor de edad y nos parece importante que la familia también tome conocimiento de aquello.

Por esa razón, me parece que este proyecto debemos aprobarlo.

Puse mucha atención a lo que dijo el diputado Burgos después lo consulté con él respecto de la siguiente indicación: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto." Eso es parte de nuestro Código Sanitario. Chile es un país declaradamente contrario al aborto; no queremos que se abra esa puerta; pero también me parece absolutamente redundante este artículo. Ese tema, probablemente, tendremos que tratarlo en una Comisión Mixta. Nuestra legislación en materia sanitaria es absolutamente antiaborto y queremos que permanezca así, pero, insisto, es importante revisar este artículo. Recuerdo que algunos de los recurrentes ante el Tribunal Constitucional no sólo lo hicieron contra la píldora anticonceptiva de emergencia, sino también contra el dispositivo intrauterino, haciendo alusión a este elemento. Hay que revisar esa materia.

Señor Presidente, por su intermedio, quiero recordar a la ministra que en Chile el dispositivo intrauterino (DIU) es parte de la política pública desde hace más de cuarenta y dos años. Luego, hay millones de mujeres que son usuarias, lo que es relevante. Y por algo el Tribunal Constitucional, además, rechazó esa parte del requerimiento de algunos señores diputados.

En consecuencia, voy a aprobar este proyecto y es importante que la gente, sobre todo para los usuarios del sistema de salud, el derecho a la información, ejercicio vital para el uso responsable de la libertad.

Con esta reflexión concluyo. Ante la utilización de métodos anticonceptivos artificiales, toda mujer debe estar debidamente informada. La píldora del día después no es un método más de planificación familiar, porque uno de sus componentes lo dije al comienzo de mi intervención está presente en alta graduación; me refiero al levonorgestrel. Por lo tanto, es importante no considerarlo como un método más de planificación familiar, sino como un método anticonceptivo de emergencia, para casos excepcionales. En tal virtud,

DISCUSIÓN SALA

su entrega debe ir siempre acompañada de una recomendación, de una cartilla informativa, amén de la correspondiente educación para la vida sexual.

Por eso es tremendamente positivo que el proyecto contemple, de una vez por todas, la obligación de incluir en la enseñanza media un programa de educación sexual, que incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable. Más que hablar de educación sexual, es importante educar para vivir la sexualidad, de manera de disminuir la cantidad de embarazos precoces. He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Juan Lobos.

El señor **LOBOS**. Señor Presidente, el proyecto en debate genera polémica y la seguirá generando, probablemente en dos ámbitos. Primero, en el de la salud pública, que es bastante cuestionable y que como política de salud, es absolutamente bizarra, desde un punto de vista, o innecesaria, desde otro.

Métodos anticonceptivos hay muchos, y cualquier médico puede recetar una alternativa a la píldora del día después con fármacos absolutamente corrientes y que están en todas las farmacias y también en cualquier policlínico. Digo esto, porque en determinada dosis la que provoca el efecto.

Si de embarazo adolescente o de embarazo no deseado se trata, es evidente que estamos llegando tarde, que pretendemos apagar un incendio de proporciones con un balde con agua.

El otro ámbito polémico es la discusión política. Este sí es un buen tema, porque el debate se ha venido tiñendo de blanco y de negro, algo así como un código binario, de los unos y los ceros, o un binominal, una discusión teñida de frases odiosas, que a ratos pretenden tener algo de ingenio. Me llama la atención que alguien que hoy día está quizás en otro estatus ya, haya vertido aseveraciones de suyo odiosas y tendenciosas, enrostrándole un sector político estar en contra de las mujeres, en contra de la igualdad de los sexos. Me refiero a mi querido amigo, el diputado Fulvio Rossi, quien hoy también se viste de gala gracias a esas cosas que a él no le gustan, que es el sistema binominal. Quizás sea ese parto distócico, de nacer a la senaduría de manera distinta a la que él hubiese querido, el que le llena la lengua de tantos epítetos, que sólo empantanar la discusión, esa discusión que debiera darse con altura de miras y pensando en la salud pública.

Respecto de las modificaciones del Senado, no puedo más que declararme conforme. ¿Por qué? En primer lugar, porque pone el énfasis en la educación. Por primera vez algo inteligente con miras a la prevención del embarazo adolescente y del embarazo no deseado; por fin, educación sexual y bien definida, con contenidos acorde con la edad y la madurez psicológica del destinatario. Me parece brillante.

En segundo lugar, estamos cautelando la entrega de la píldora a menores de edad. Hace poco, la diputada Rubilar me decía que lo que ocurra con una menor de 14 años para abajo es violación, es delito". De todas maneras, la modificación propuesta es buena, habida consideración que no podemos

DISCUSIÓN SALA

legislar pensando en que Santiago es Chile, sino que debemos pensar en la provincia, en el campo, donde el riesgo de la violación es mayor ante un familiar que con un extraño. En muchos casos el hechor es alguien del entorno íntimo, y por Díos que cuesta que la menor violentada reconozca lo ocurrido, para poner a su disposición un medicamento de emergencia y así solucionar el problema.

En tercer lugar, el nuevo artículo 4º cierra categóricamente las puertas al aborto. Estoy plenamente conforme con esta disposición. El diputado Dittborn dio a conocer hace poco el categórico rechazo de la Unión Demócrata Independiente al aborto. Esta práctica no es una política pública de control de la fertilidad, y en la disposición en comento queda claramente estipulado.

La única discrepancia la tengo en el artículo 5º nuevo, dada la redundancia legislativa que se establece cuando anuncia que el médico deberá denunciar la posible comisión de un delito. Esto ya está en nuestra legislación y con esta obligación cumplen todos los facultativos cuando, en el ejercicio de la profesión, detectan alguna señal que haga sospechar de un hecho que revista carácter de delito; es parte de la praxis médica.

Por eso, llamo a la honorable Cámara a no seguir enturbiando lo que debiera ser una discusión de política pública de salud.

Las modificaciones del Senado son fruto de un buen acuerdo y debemos aprobarlas, puesto que de nada vale seguir discutiendo algo que, a mi juicio, no va a redundar positivamente en la prevención del embarazo adolescente o del embarazo no deseado, salvo la obligación de impartir programas de educación sexual en todos los establecimientos educacionales, con contenidos acordes a la edad, conocimiento y madurez de los destinatarios.

En un acto de cordura, llamo a que marginemos la baja política, la baja discusión; a que marginemos las descalificaciones odiosas y aprobemos algo que, de otra manera, quitará tiempo a la discusión de otros proyectos que pueden ser bastante más importantes para la ciudadanía. Reitero, no sigamos perdiendo el tiempo en un proyecto que, desde el punto de vista salubrista, aporta un ápice.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ**. Señor Presidente, quiero hacer algunas precisiones respecto del proyecto en debate. Antes que todo, recordaré su historia legislativa, toda vez que está directamente relacionada con los derechos y libertades de las personas en Chile para acceder libremente a un método de planificación familiar y que la comunidad internacional científica reconoce desde hace mucho tiempo. Desde el punto de vista científico, clínico y médico, no hay relación demostrada entre la producción de un aborto y el uso del levonorgestrel en la dosis conocida como píldora del día después.

El proyecto ingresó hace varios meses a esta Cámara, con urgencia calificada de suma. La Comisión de Salud, en una negociación abierta y

DISCUSIÓN SALA

pública, concordó con el ministro VieraGallo, que en 10 días esta Sala era capaz de aprobarlo. Así ocurrió, y lo aprobamos. En el Senado pasó largos 5 meses, toda vez que se tramitó entiendo sin urgencia, para hoy encontrarnos analizando las modificaciones que le introdujo el Senado.

En general, estoy de acuerdo que en aquellos casos en que el medicamento de emergencia sea solicitado por una menor de 14 años se informe al padre o madre de la menor o al adulto responsable. Es atendible que estos adultos sepan qué ocurrió para que la menor solicitara la píldora del día después. Es más, tuvimos la posibilidad de llegar a un acuerdo en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para proponer una indicación en esa perspectiva. Pero, me preocupa que en el futuro y en un contexto distinto la autoridad sanitaria de nuestro país el ministro de Salud, en función de otra indicación, la que sin racionalidad científica liga en un mismo párrafo el concepto de planificación familiar y regulación de la fertilidad y provoca un efecto anovulatorio, informe a las familias, y particularmente a las mujeres, de que alrededor del día 14 se produce la ovulación y que es probable que se produzca un embarazo y, por lo tanto, se ligue en un mismo artículo el concepto de regulación de la fertilidad con el de aborto.

El principal instrumento que tenemos para evitar abortos en nuestro país y el mundo es aplicar correctamente, con educación, con debate público y con leyes construidas inteligentemente, una política integral de regulación de la fertilidad. Entiendo que hay razones de distinto tipo que llevaron al Senado a aprobar esas indicaciones. Sin embargo, con el artículo que liga el aborto con la regulación de la fertilidad, que utilizado por autoridades que tengan un punto de vista restrictivo respecto de las libertades y los derechos de las personas, particularmente de los derechos reproductivos de las mujeres, parece que estamos entregando un instrumento que puede ser altamente peligroso. Quién va a determinar si en función de ese artículo un método anticonceptivo o de regulación de la fertilidad es abortivo. Lo pregunto porque el debate persiste en la Sala, pese a que la comunidad científica internacional ha dicho que no hay prueba alguna que podamos tomar en cuenta seriamente de que la píldora del día después es abortiva. Se nos dice que existen dudas razonables en función de los dispositivos intrauterinos, del propio Levonorgestrel. Incluso, el día de mañana alguna autoridad podría declarar que ese método de regulación de la fertilidad puede provocar directamente un aborto y a partir de eso estar en un problema.

Por intermedio de su Señoría, quiero preguntar al ministro VieraGallo cómo nos defendemos del señor Fidel Reyes.

El Instituto de Salud Pública registra o no registra un medicamento en Chile dependiendo de si provoca un aborto. Por poner un ejemplo concreto, por qué el Levonorgestrel está registrado por el ISP en determinadas dosis. Porque en el proceso de registro se demuestra con antecedentes de estudios que no provoca el aborto, y por eso es posible comprarlo en las farmacias de nuestro país. No nos vamos a extender sobre lo ocurrido respecto de ellas. Asimismo, el RU486, que es legal en Francia y en algunos estados norteamericanos, es claramente un medicamento abortivo que destruye el huevo fecundado. En

DISCUSIÓN SALA

ningún caso sería posible que en nuestro país fuera registrado por el ISP, pues lo prohíbe la Constitución Política y el Código Sanitario.

Entonces, qué sucede con la ley. El día de mañana, el ministro o la ministra de Salud, en función de lo que señala esa indicación, de motu proprio podría declarar que un método de regulación de la fertilidad, sea cual fuere se ha definido por decreto y ni siquiera por el Congreso, provoca directamente el aborto y, por lo tanto, está prohibido. De modo que para defendernos del señor Fidel Reyes deberemos recurrir no sólo al Tribunal Constitucional y a la Corte Suprema, sino que dependeremos de un decreto de un ministro o de una ministra equis en un momento histórico de nuestro país, para declarar que un método de regulación de la fertilidad provoca o no el aborto.

En ese sentido, espero que como miembros del Partido Por la Democracia sostengamos una reunión para decidirlo. Incluso, algunos señores diputados ya han anunciado su voto a favor. Nosotros estamos por tomar una decisión al respecto.

Por ello, pido votación separada del artículo en comento, que, desde mi perspectiva, liga de manera impropia la regulación de fertilidad con el hecho de provocar directamente un aborto.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el ministro José Antonio VieraGallo.

El señor **VIERAGALLO** (ministro Secretario General de la Presidencia). Señor Presidente, es importante dejar establecidas, para la historia fidedigna de la ley, algunas precisiones hechas por el diputado Núñez.

En primer lugar, la norma que introdujo el Senado en cuanto a que en el sistema de salud no se puede introducir ningún fármaco que produzca directamente un aborto no innova en nada respecto de lo que establece el artículo 119 del Código Sanitario actualmente vigente, que señala: "No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto". Hay que entender que la palabra "fin" no se refiere a la motivación subjetiva del interesado ni del médico, sino que al propósito objetivo de la acción, porque, de lo contrario, sería muy fácil que un médico o una persona dijera que su finalidad es otra y que como consecuencia de ello resulta un aborto. Lo que establece el Código Sanitario es la prohibición de realizar cualquiera acción cuyo propósito o efecto objetivo, lo cual está calificado por el resultado, sea provocar un aborto. En esa misma norma genérica el Senado introdujo una modificación que lo especifica respecto de los métodos anticonceptivos en el sistema de salud.

Ahora bien, quien debe probar que el método es abortivo o presuntamente abortivo, dependiendo del que se trate, es la persona que alegue esa circunstancia. Nadie está obligado ni puede el derecho probar un hecho negativo. O sea, si mañana un determinado ciudadano quisiera impugnar algún método que hoy está siendo utilizado, tendría que demostrar que aquél es abortivo. No puede obligar al servicio de salud a demostrar lo contrario, es decir, a probar un hecho negativo. En derecho no existe probar hechos

DISCUSIÓN SALA

negativos, porque el peso de la prueba recae en quien alega el hecho. A mi juicio, esa circunstancia es muy importante.

En segundo lugar, eso se podría alegar hoy. Tanto es así que el abogado señor Reyes ya alegó esa circunstancia ante el Tribunal Constitucional respecto de la llamada "T de cobre" y dicho órgano no le dio la razón. O sea, la modificación introducida por el Senado no cambia lo que ya existe.

Respecto de otro punto importante planteado por el diputado Núñez, qué ocurre si mañana el director del Instituto de Salud Pública, quien tiene una determinada visión, no admite un método anticonceptivo por considerarlo abortivo. Eso lo puede hacer perfectamente hoy cualquier director del Instituto de Salud Pública no en base a la norma en discusión, sino en virtud del artículo 119 del Código Sanitario. En ese caso, habría que promover un juicio por la antípoda del señor Reyes, o sea, por alguien que estuviera en una posición estrictamente opuesta, para demostrar que el director del ISP correspondiente estaba equivocado. Entonces, quién resolverá todas esas controversias. En una democracia, no hay otro que el Poder Judicial. Esa es la gran fuerza de los jueces. Al final, las grandes controversias jurídicas no son resueltas por el Congreso Nacional ni por el Poder Ejecutivo, sino por un tercer poder independiente, que juzga si en un caso particular se aplica o no una determinada norma legal.

Las intervenciones del ministro de Salud en la Sala del Senado, de un doctor, que es su asesor, en la Comisión de Salud y de la senadora Soledad Alvear establecieron perfectamente que la llamada T de cobre no es un método abortivo. En consecuencia, quien promueve la indicación y el Senado que la aprobó entendieron que no prohibían la T de cobre.

Más aún, el proyecto autoriza la entrega de la píldora del día después y, al mismo tiempo, sostiene que no se puede distribuir un anticonceptivo abortivo.

La lógica consecuencia de esas dos afirmaciones es que el proyecto considera que el método de la píldora del día después no es abortivo, porque, de lo contrario, no podría autorizarlo, ya que prohíbe los métodos abortivos.

Curiosamente, la indicación ayuda al proyecto, ya que el legislador señala explícitamente que, en este caso particular, la ley considera que la píldora del día después no es abortiva.

Otro punto que tiene importancia y que tendrá que resolverlo la Mesa de la Cámara, es que el Senado introdujo una norma sobre educación sexual, que es un avance para el país, que fue votada en forma unánime y que complementa la ley general de Educación. No obstante, podría producirse una gran discusión si se considera que esa norma es materia de ley orgánica constitucional. Eso tiene mucha importancia, porque el proyecto pasaría por el control preventivo del Tribunal Constitucional. Espero que la Mesa, es decir, el Presidente asesorado por el Secretario, considere que el número 11º del artículo 19 de la Constitución señala explícitamente que sólo son materia de ley orgánica constitucional los requisitos mínimos que deberán exigirse en cada uno de los niveles de la enseñanza básica y media, las normas objetivas para medirlos y los requisitos para el reconocimiento oficial de establecimientos educacionales de todo nivel.

DISCUSIÓN SALA

La norma introducida por el Senado sobre educación sexual no se refiere a requisitos mínimos de los niveles de enseñanza básica y media ni al reconocimiento oficial de los establecimientos educacionales. Por lo tanto, pese a ser una norma que modifica la ley general de Educación, no es materia de ley orgánica constitucional, por lo que, como dije, espero que la Mesa de la Cámara no la considere de esa manera, lo que significaría que el proyecto no debiera pasar por el control preventivo del Tribunal Constitucional.

Por último, señor Presidente, es importante señalar que nada de esto nos pone al resguardo de que un grupo de personas que, con razón o sin ella, impugne esta ley a futuro. Así es la democracia, donde todos tienen cabida, incluso los abogados como el señor Jorge Reyes, que tienen pleno derecho a expresarse y a presentar todas las acciones legales que consideren oportunas. Otra cosa es que los tribunales les encuentren la razón, pero podrían impugnar el proyecto ley ante el Tribunal Constitucional, lo que generaría un conflicto judicial verdadero o más o menos real, lo que lo obligaría a dirimir de nuevo el asunto. No obstante, considero que el fallo será muy distinto, porque estamos frente a una norma aprobada por unanimidad en el Senado; creo que hubo sólo un voto en contra o una abstención. O sea, esta ley logró un enorme consenso parlamentario, como ocurrió en la Cámara durante su primer trámite, donde desgraciadamente no fue aprobada unanimidad, pero sí por una gran mayoría. Espero que ahora sea aprobada en forma más amplia, ya que eso le da un respaldo legislativo, político y jurídico muy significativo.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la diputada señora María Antonieta Saa.

La señora **SAA** (doña María Antonieta). Señor Presidente, me alegro que el Senado haya votado a favor del proyecto, porque garantiza derechos. En nuestra legislación no estaba consagrado el derecho de las mujeres a regular su fertilidad. Consagrar este derecho es algo muy importante, sobre todo en el siglo XXI. Chile siempre se ha caracterizado por estar en la retaguardia más conservadora que el resto de los países del mundo, por lo que no había reconocido este derecho. Desde el año 2000 estamos presentando proyectos para reconocerlo. Es por eso que considero un gran paso que el Senado lo haya reconocido. Éste es el nudo, lo más importante del proyecto, el reconocimiento del derecho de las mujeres a regular su fertilidad, como lo dice la Convención de las Naciones Unidas contra todo tipo de discriminación a las mujeres, la que, curiosamente, la ratificó el general Pinochet en 1979, que reconoció el derecho de las mujeres y de sus parejas a fijar el número de hijos que quieren tener y el espaciamiento entre ellos.

Sin embargo, nos hemos demorado casi veinte años en consagrar ese derecho de la regulación de su fertilidad para las ciudadanas y ciudadanos chilenos.

Los países están llenos de historias sobre regulación de la población, muchas veces por la fuerza, para disminuirla o para acrecentarla, sin importar para

DISCUSIÓN SALA

nada los derechos reproductivos de las mujeres, por lo que éste es un gran paso.

También es un gran paso del proyecto consagrar la educación sexual por ley, porque a pesar de que todo el mundo encuentra razonable que se imparta educación sexual y afectiva, ya que forma parte importante de la estructura de los seres humanos. No obstante, algunos sectores de esta sociedad tienen horror a la sexualidad, porque siempre existe alguna razoncita pequeña para impedir que se imparta educación sexual a los niños en los colegios, ya que no se considera el problema de los embarazos adolescentes, que castran la vida de las niñas, ya que los varones se les arreglan, pero la niña carga con un embarazo precoz, cuyas consecuencias las sufren ella y su hijo. Además, existen estudios que indican que estos embarazos aumentarán en los sectores populares, que son los más afectados, ya que no son tan comunes en los sectores medios y altos, lo que incrementará la pobreza y la feminización de la pobreza.

Sin embargo, esos mismos sectores que se horrorizan con la sexualidad ven en sus televisiones programas que erotizan de la peor manera a la juventud, como sucede con Mekano y una serie de programas dirigidos a erotizar a los jóvenes, y que ven hasta los niños de ocho años, para lo que se usa a las mujeres como objeto erótico, pero eso no lo reconocen como un tema de sexualidad, por lo que estamos ante una doble moral realmente incompatible con la inteligencia y con el siglo XXI, en que hemos avanzado en ese camino, ya que se consagran los derechos de las personas cada día con más fervor.

Repito, éste es un avance muy importante. Estoy de acuerdo con las palabras del ministro VieraGallo, de que la norma sobre educación sexual para los niños no tiene rango orgánico constitucional. Creo que todos estamos de acuerdo escuché las palabras del colega Dittborn en que la educación sexual es tremendamente significativa.

Entonces, hemos avanzado. No me gusta la indicación del Senado, porque cuando se estudie este proyecto una vez que sea ley, los historiadores van a decir que los senadores no saben que el sentido de anticonceptivo es anticoncepción; por lo tanto, no encierra contenidos abortivos. Me da pena el Senado chileno, porque la historia de la ley dirá que se creía que los anticonceptivos eran abortivos.

Voy a votar en contra, pero si se aprueba, será un tremendo logro para la ciudadanía. Creo que queda mucho por avanzar. El proyecto es un principio. Ojalá se llegue a la educación de la sexualidad en los colegios, de la sexualidad integrada a la persona, no considerada pecado ni puesta en la retaguardia o separada, sino como parte fundamental del desarrollo de la persona, no sólo en el sentido reproductivo, sino del placer, de la realización de las personas en esa parte tan importante de la personalidad de todos.

Es un día muy importante y ojalá no existiera esa indicación. No creo que haga un tremendo daño, pero me da pena que todavía existan conciencias tan conservadoras en el mal sentido de la palabra se puede ser conservador en el buen sentido, tan anticientíficas, en términos de tener que poner en la ley lo

DISCUSIÓN SALA

considerado no abortivo, como los anticonceptivos, para dejar tranquilas a algunas personas.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la diputada doña María Angélica Cristi.

La señora **CRISTI** (doña María Angélica). Señor Presidente, muchos diputados han manifestado que esta discusión es muy importante y trascendente para la vida de los chilenos. Sin embargo, me habría gustado mucho que todo el tiempo que hemos empleado en ella, toda la energía desplegada para la aprobación o rechazo de la píldora de emergencia, hubieran sido empleados en muchos otros planes de salud verdaderamente urgentes y emergentes. De hecho, quienes hemos salido recientemente de una campaña y hecho un esfuerzo grande al recorrer con mucho más insistencia cada uno de los sectores que representamos, en visitar consultorios y a enfermos, nos damos cuenta del drama que hay en la salud chilena, en las postas de emergencia, el drama de las esperas para los exámenes urgentes. Hablando de las mujeres, cientos de ellas esperan por años sus mamografías. Muchas mueren de cáncer intrauterino, porque no hay atención adecuada ni suficientes horas.

El drama de salud es enorme. Sin embargo, nos hemos concentrado en una píldora de emergencia. Lo miro en forma casi peyorativa, porque hace más de 40 años que nuestro país cuenta con todo tipo de anticonceptivos. Están disponibles para las mujeres en edad fértil, en todos los centros de salud públicos o privados. Hay muchos más anticonceptivos que cualquier otro medicamento.

La píldora del día después es sólo un medicamento de emergencia; no es un anticonceptivo. Por eso, nos parece irresponsable que, respecto de la planificación familiar y de la anticoncepción, se haya insistido tanto en poner todos los esfuerzos en dicha píldora. Además, se confunde a los jóvenes, porque se les da a entender que, sin acceso a uno de esos medicamentos, no van a poder impedir un embarazo. La diputada señora Saa hablaba de los derechos, y creo que, en materia de salud, éstos están totalmente abandonados, así como el derecho de los jóvenes en lo que se refiere a información y a que se les dé una educación responsable en materia de fertilidad y de relaciones sexuales. En la actualidad, en Chile tenemos el drama todos lo conocemos, no por estadísticas, sino por verlo muy de cerca de que el 22 por ciento de los embarazos es de niñas adolescentes. Es muy raro y triste decirlo que en los sectores que representamos no haya una casa en que viva una niña muy joven que esté embarazada. Eso no es porque la píldora no esté; es falso. Es por miles de otras razones, entre ellas, falta de educación sexual y motivos psicológicos y sociológicos, como el hecho de que, para muchas niñas, es natural estar embarazadas; incluso, algunas lo quieren. Pero no podemos echar todo el peso de la culpa del embarazo de la adolescente a una píldora que, incluso, en los últimos años ha tenido poca demanda.

DISCUSIÓN SALA

Quiero dejar muy en claro por lo menos, en lo que a mí y a muchas personas de mi sector nos concierne que reconocemos el derecho de cada chileno a usar el método anticonceptivo que más le acomode, de acuerdo con su condición física, edad y etapa de la vida. En el caso de las mujeres que no cuenten con recursos, comparto que debe ser un derecho garantizado y financiado por el Estado.

Hace un tiempo presentamos un requerimiento al Tribunal Constitucional, en el que se planteó que la píldora del día después no podía ser entregada en los consultorios, aunque sí en las farmacias. Pero fue basado en una pregunta equivocada: consultamos al referido Tribunal que, si la píldora era abortiva, se podía entregar. La pregunta fue mal hecha. Por eso, la respuesta fue dada de la manera en que se quiso dar, pero jamás se pretendió una discriminación entre un sector u otro, menos pensando en las personas de más o de menos recursos; jamás habríamos hecho una cosa así.

Por otra parte, hay que tener muy en claro que dicha píldora no previene los embarazos adolescentes; se ha demostrado en los países que tienen ley de aborto y píldora. Incluso, los abortos y los embarazos son de alto riesgo.

Además, debemos tener muy en claro me extraña que los médicos no lo tomen con tanta energía que promover el uso de la píldora del día después aumenta el riesgo de la transmisión de enfermedades sexuales, incluido el sida. Es lo que ha ocurrido en países donde se ha promovido desde hace muchos años. Es tan así que entiendo que hay políticas de salud que están promoviendo el uso de los anticonceptivos junto con preservativos, porque la mujer que está usando anticonceptivos se está cuidando para no quedar embarazada, pero bien puede cuidarse más con el uso de preservativos para prevenir el sida.

Con relación al proyecto que viene del Senado, algunos tenemos observaciones. Por ejemplo, estoy absolutamente a favor de la educación sexual y creo que debería haberse puesto en práctica hace muchos años. Es una majadería echar la culpa de que no haya educación sexual a nuestro sector, porque, de hecho, en un minuto estuvimos de acuerdo con un programa al respecto para todos los colegios en septiembre de 2005, a través del Ministerio de Salud. Ese plan no se implementó. No fue por nuestra culpa, sino porque el Gobierno no fue capaz de implementarlo. De hecho, su encargada renunció a fines de 2008, sin metas cumplidas, salvo la creación de una secretaría ejecutiva. Quien la reemplazó también fue removida a mediados del año pasado. Es decir, fue una ineficiencia del Gobierno y no culpa de quienes estábamos de acuerdo. Habría sido irresponsable estar en desacuerdo.

Por otra parte, el inciso segundo del proyecto nuevo dice lo siguiente:

"Dicha educación e información sexual deberá entregarse por cualquier medio". Eso se entiende como algunos medios de comunicación. Pero creo que decir "cualquier medio" es mucho y se puede prestar para cualquier cosa, como una subsecretaria que enseñaba a los niños a usar el condón de manera bastante grotesca. Incluso, dejó de ser subsecretaria. Parece que el Gobierno se dio cuenta de ello.

DISCUSIÓN SALA

En todo caso, lo bueno de ese inciso es que plantea que el programa de educación sexual podrá implementarse en los establecimientos educacionales según sus principios y valores, cuyos contenidos propendan a una sexualidad responsable e informen de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados de acuerdo al proyecto educativo y que también participen en ella junto con los padres y apoderados.

Creo que eso tiene bastante valor.

Ahora, respecto de la adición del inciso final nuevo al artículo 2º llama la atención que a través de ella por fin se establece el que los padres de menores de 14 años deberán ser informados.

Pero ahí se produjo un error, y por eso votaremos en contra el artículo. Porque señala que los padres deberán ser informados después de que los jóvenes soliciten ese anticonceptivo.

Incluso algunas señoras diputadas plantearon aquí que ello debiera informarse no solamente en el caso de las menores de 14 años, sino también respecto de las menores de edad. ¿Por qué? Porque ante una decisión tan compleja obviamente los padres o el tutor son acompañantes tremendamente necesarios y porque, además, el ocultar la información podría significar también el ocultamiento de una violación o de un abuso sexual. Podría darse el caso de que al interior de la familia se estuvieran cometiendo ilícitos de esa índole con niñas vemos que ello, por desgracia, sucede constantemente y al no saber que las menores están pidiendo el anticonceptivo de emergencia, los padres tampoco se enterarían de lo que sucede con la vida de sus hijas. Me refiero, por ejemplo, a situaciones como la antes descritas, que son muy dramáticas.

El artículo 3º, nuevo, dice: "Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual."

Creo que ese artículo inhibe, otra vez, el hecho de que los menores informen a sus padres o a su tutor, en caso de solicitar el anticonceptivo de emergencia.

Por otra parte, el Senado modificó el artículo 3º, que ha pasado a ser artículo 4º, agregándole un inciso final, nuevo.

Creo que la enmienda de dicha Cámara es bastante cómoda. Quiere decir que mientras no se pruebe que es abortiva, de acuerdo a la Constitución, la píldora anticonceptiva de emergencia podrá seguir repartiéndose.

Sin embargo, la modificación debiera haber sido al revés: que mientras existan dudas razonables de que la píldora es abortiva, no se podrá repartir.

En ese sentido, en las respectivas comisiones de este Parlamento muchas personas plantearon su opinión en cuanto a que el anticonceptivo de emergencia sí es abortivo o que por lo menos existe una duda razonable de ello. Así lo manifestaron los doctores Orrego y Ventura; los abogados constitucionalistas señores Cumplido ex ministro de Justicia y Zapata.

Ello es contrario a lo que planteó el doctor Croxatto.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Ha terminado su tiempo, señora diputada.

DISCUSIÓN SALA

La señora **CRISTI** (doña María Angélica). En resumen, señor Presidente, creo que seguimos más o menos en lo mismo, con distintas palabras, más bonitas.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Ha terminado su tiempo, señora diputada.

La señora **CRISTI** (doña María Angélica). Pero lo único que rescato en esta materia es que aquí se toma conciencia de la urgencia de implementar un plan y un proyecto de educación sexual acabado, completo y responsable.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla). Señor Presidente, hace algunos meses en esta Cámara Renovación Nacional y algunos diputados de la Unión Demócrata Independiente dieron sus votos para aprobar el proyecto de ley que nos ocupa y remitirlo al Senado, en el entendido de que se trataba de una política pública de excepción necesaria. Pero ello también lo realizamos sobre la base de un compromiso que se hizo en esta misma Sala, el cual, una vez más, no se cumplió.

No es primera vez que este Gobierno se compromete con nosotros a cosas que después no cumple.

Hemos hecho esfuerzos importantes en aunar criterios técnicos por sobre la utilización política que muchas veces ha tenido esta materia lo hemos visto en los últimos meses, en tener criterios de política pública grande, pensando en las mujeres de nuestro país.

Pero con la misma firmeza hemos solicitado que en esta política pública de excepción se involucre a los padres. Lo pedimos fuertemente, no en el caso de la mayor de 18 años, sino en el de la menor de 16. Porque dijimos hoy lo reiteró la diputada señora Pérez que no era lo mismo tener 14 años y un día, que tener 17 años 11 meses. No es lo mismo para muchas situaciones en este país. Y una de ellas se vincula con la utilización de la píldora del día después, que si bien es un anticonceptivo, y en eso no tenemos ninguna duda, también significa que llegamos tarde a prevenir un embarazo adolescente.

Para las mujeres no es lo mismo tomar todos los meses un anticonceptivo regular o utilizar cualquier otro mecanismo de anticoncepción que llegar, de forma desesperada y angustiada, a solicitarle a un profesional que les recete un anticonceptivo de emergencia, por muy anticonceptivo que sea.

Y si se trata de una menor de edad, con mayor razón todavía.

¿Y qué pasó?

Llegamos a un acuerdo con el ministro, la más alta autoridad en salud del Gobierno, de ingresar una indicación a la iniciativa en comento.

Y doy lectura a dicha indicación, que consta en el Acta de la Sesión 54ª, celebrada en miércoles 15 de julio de 2009:

DISCUSIÓN SALA

“Tratándose del suministro de la anticoncepción hormonal de emergencia a mayores entre 14 y 16 años, se incentivará la comunicación entre los y las adolescentes con sus padres o adulto responsable, con la finalidad de fortalecer sus vínculos familiares”. No sé qué de tremendo puede haber aquí que no se pudiera aprobar en el Senado.

Y continúo: “Sólo cuando resulte indispensable para proteger la vida o salud del menor, se deberá informar a alguno de sus padres o adulto responsable.”.

Es decir, ¡aquí estaba la confidencialidad!

Lo único que decíamos con esa indicación era que, en caso de que una menor, por ejemplo, solicitara cada dos semanas una píldora anticonceptiva de emergencia o dejara abandonado sus controles estamos hablando de una niña de catorce años y dos semanas, ello se le podría comunicar a alguno de sus padres o al tutor que ella considerara relevante en su vida.

Y no se ingresó esa indicación. Por su intermedio, señor Presidente, se lo señalo a la señora ministra.

¿Cómo continuaba la indicación?

Decía: “Los planes señalados en el artículo anterior propenderán a que los padres y las familias se involucren en el desarrollo y formación de los menores; reconocerán la autonomía y responsabilidad progresiva de éstos, e incorporarán medidas para la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, del embarazo adolescente, y para el desarrollo de una sexualidad responsable.”.

¡Y qué pasó en el Senado!

¡Nada! ¡No la ingresaron! ¡No la discutieron, en circunstancias de que aquí se comprometieron con nosotros!

Por lo tanto, señor Presidente, Honorable Cámara y personas que nos escuchan a través del canal de la Corporación, señalo que no estamos en contra de la anticoncepción de emergencia, pero creemos que una píldora, por muy anticonceptiva que sea, cuando se utilice en menores de edad y corran riesgo sus vidas ¡algo tendrán que decir sus padres, por Dios!

En consecuencia, pediremos votación separada del artículo respectivo a los efectos de remitir el proyecto a una Comisión Mixta y para exigir el compromiso y el cumplimiento de la palabra empeñada en esta Cámara por parte del ministro de Salud.

Así, allá de las discusiones que hemos tenido, aquí hay un rol relevante de los padres. Y aunque perdamos esta votación, que quede en actas y en la historia del establecimiento de la ley que quienes nos pronunciamos en contra intentamos que los padres tengan el lugar que se merecen en la salud de sus hijos.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**. Señor Presidente, desde hace bastante tiempo venimos discutiendo el proyecto que nos ocupa, el cual fue enviado por la Presidenta de

DISCUSIÓN SALA

la República para solucionar un situación no menor producida principalmente por un problema administrativo.

Por lo tanto, la información, la orientación y la prestación en cuanto a la regulación de la fertilidad es una materia que hoy quedará establecida en la legislación.

El Senado y me alegro por ello hizo propuestas interesantes en orden a mejorar el proyecto despachado por la Cámara de Diputados. De hecho, uno de los artículos incorporados si bien me hubiese gustado que fuese mucho más amplio, me parece extraordinariamente serio e importante por dicha Cámara se refiere a la entrega de educación sexual a través de los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado.

Establecer dicha exigencia en la ley obliga a dichos establecimientos educacionales y, por ende, con mayor razón, a los públicos, a desarrollar políticas sobre sexualidad y educación sexual, materia que, de una vez por todas, se impartirá en los colegios y escuelas.

Eso es extraordinariamente importante, ya que con una buena educación no se necesitarían métodos anticonceptivos de emergencia, como la píldora u otro tipo de políticas en materia de regulación de la fertilidad.

A mi juicio, es muy importante que el Senado haya acogido una discusión que se dio en la Cámara de Diputados, pero que, lamentablemente, no fue incorporada.

Por otra parte, llama la atención el contenido de uno de los dos artículos que ha incorporado el Senado al proyecto y que no logro entender, ya que establece que en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.

En Chile está vigente una disposición legal que fue aprobada hace bastante tiempo por el Congreso Nacional con el voto negativo por lo menos de mi parte, en términos de que una niña menor de 14 años que ha tenido relaciones sexuales se considera que ha sido objeto de una violación. Cualquier niña menor de 14 años que haya tenido relaciones sexuales ha sido violada. Por lo tanto, llama mucho la atención que el Senado haya incorporado un artículo que señala que si una niña menor de 14 años va a pedir un método anticonceptivo de emergencia, cuando de acuerdo con lo que establece nuestro ordenamiento jurídico esa niña fue violada, por lo tanto, ese hecho tiene que ser considerado desde el punto de vista del derecho penal. Una niña menor de 14 años de edad no puede ir a un consultorio a pedir un método anticonceptivo de emergencia, porque ella ha sido víctima de un delito.

Por lo anterior, no considero lógico este artículo. Me parece absolutamente raro que el Senado haya incorporado una disposición de esta naturaleza en nuestra legislación y me gustaría que las autoridades me dieran una explicación en tal sentido. Nuestra legislación establece de acuerdo con un proyecto de ley que fue votado y aprobado en esta Sala hace un tiempo y que

DISCUSIÓN SALA

tiene que ver con la pedofilia que cualquier niña menor de 14 años que tenga relaciones sexuales, se considera una violación; aun cuando reconozco que me parece un poco tirado de las mechas, pero así lo establece nuestra actual legislación y debemos ser consecuentes con ella. A mi juicio, este artículo está absolutamente de más.

Además, se establece que se debe informar, posteriormente, al padre o madre de la menor, pero le tiene que entregar igual el medicamento. Aquí hay un tema que me parece un poco controversial desde un punto de vista penal en cuanto a lo que plantea el Senado en este artículo.

Otro tema que considero algo controversial, porque en nuestra legislación el aborto está absolutamente prohibido, es que diga que no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.

Es un poco absurdo que en este proyecto se diga que algún medicamento que produzca aborto está metido en el tema, cuando el aborto está prohibido en nuestra legislación. ¡Cómo el Estado de Chile va a autorizar un medicamento o anticonceptivo que produzca el aborto! No está dentro de nuestra legislación. Me parece poco adecuado el haber puesto algo así en el articulado. Creo que no es necesario que se hayan incorporado estos temas. De hecho, en el caso del aborto y en el de la niña menor de 14 años que requiera un anticonceptivo de emergencia, la regulación ya está dada en nuestra legislación, en cuanto a que, de acuerdo con lo que dispone el artículo 5° que se está proponiendo en esta iniciativa, va a disponer de los medicamentos. Incluso, es más. Tal vez, ni siquiera sea necesario mencionar eso, porque hay otras disposiciones legales que lo permiten. Esto habla sobre prestación en materia de regulación de la fertilidad; no debe hablar del aborto, ni tampoco de una niña que ha sido violada. Es otro el concepto que hay detrás, pero no es un concepto de fertilidad propiamente y de regulación de la fertilidad, sino que es un concepto distinto.

En general, creo que el proyecto en sí va en gran medida orientado a lo que ya se discutió en la Cámara de Diputados. No obstante, creo que estos dos artículos inducen a algún tipo de error. Sin embargo, como eso ya está regulado en otras materias, creo que no inciden mayormente en el proyecto, pero me gustaría escuchar la opinión del Ejecutivo en tal sentido.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra la ministra directora del Sernam.

La señora **ANDRADE**, doña Carmen (ministra directora del Sernam). Señor Presidente, a nuestro juicio, este proyecto, al consagrar responsabilidades públicas y derechos individuales en materia de fertilidad, constituye sin duda un avance innegable para las mujeres y para el país en su conjunto.

Lo que estamos haciendo acá es reconocer la autonomía de las personas para decidir sobre su fertilidad. Estamos otorgando mayor protección para las

DISCUSIÓN SALA

mujeres agredidas sexualmente y ampliando las medidas para enfrentar el embarazo adolescente y precoz.

La aprobación de este proyecto de ley va a significar que las mujeres de cualquier edad y condición socioeconómica puedan tener derecho a todo tipo de anticonceptivos, incluidos los intrauterinos y los de emergencia.

Brevemente, quiero referirme a las principales modificaciones introducidas por el Senado.

En primer término, la idea matriz del proyecto que envió el Gobierno establecía determinados derechos en materia de fertilidad, sin entrar en lo relativo a la fecundidad. Es decir, son materias distintas, tal como hemos sostenido reiteradamente.

El Senado estimó conveniente reforzar esta distinción, precisando que no serán considerados anticonceptivos aquellos métodos cuyo objeto o efecto directo sea causar un aborto.

Esta modificación aprobada por el Senado, a nuestro juicio, no afecta el contenido central del proyecto.

Además de lo anterior, resguarda que más de un millón y medio de mujeres que se atienden en la red pública de salud puedan continuar accediendo a métodos anticonceptivos, hormonales y no hormonales, incluidos los de emergencia.

En segundo lugar, este proyecto asegura que toda persona, sin consideración de su situación socioeconómica, pueda recibir anticonceptivos de emergencia, poniendo fin a la actual situación de discriminación que afecta a las mujeres de comunas más pobres.

Además, se garantiza la confidencialidad en la atención para los mayores de 14 años, lo que favorece el acceso de los adolescentes a los centros de salud.

El Senado ha reconocido también el derecho a obtener anticonceptivos de emergencia para las niñas menores de 14 años; no obstante, en estos casos, se establece la necesidad de que los servicios de salud informen a un adulto, progenitor o no, que la niña designe. Esta exigencia como aquí se ha planteado deriva del hecho que en Chile, desde 2004, mantener relaciones sexuales con una menor de 14 años constituye un delito, salvo que no exista una diferencia superior a dos años entre la niña y el adolescente con quien ha mantenido relaciones sexuales.

Lo anterior es especialmente importante, considerando que las agresiones sexuales contra mujeres, niños y niñas, que cada año afectan a cerca de dieciocho mil personas, en la gran mayoría de los casos los agresores son familiares o personas conocidas.

En tercer lugar, se reafirma que la educación sexual en estas materias es fundamental. Ya lo había planteado así la Cámara de Diputados al aprobar una indicación de los diputados Rossi, Girardi y Robles, que consagraba el derecho a la educación en materias vinculadas a la sexualidad.

El Senado compartió esta propuesta y aprobó una modificación que obliga a que los establecimientos educacionales, dentro del ciclo de enseñanza media, incluyan programas de educación sexual que propendan a la sexualidad responsable.

DISCUSIÓN SALA

Hace tan solo unos meses, se sostenía que aprobar este proyecto constituía un atentado contra la vida. Afortunadamente, el debate legislativo permitió que las fuerzas políticas atendieran lo que no merecía cuestionamiento en la ciudadanía, como es que sin discriminaciones económicas las personas tienen derecho a acceder a todos los anticonceptivos que la ciencia ha desarrollado, incluidos los de emergencia, y que se debe respetar el ejercicio de las libertades personales.

Por último, con esta iniciativa el Estado de Chile también asegura el cumplimiento de los mandatos contenidos en la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que garantizan el derecho de las personas a decidir libremente el número de hijos que desean tener, el intervalo entre los nacimientos y a recibir la información y el asesoramiento necesario para ejercerlo.

Por estas razones, esperamos contar con la aprobación de las modificaciones del Senado.

Muchas gracias.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Patricio Walker.

El señor **WALKER**. Señor Presidente, quienes votamos a favor de este proyecto durante su primer trámite constitucional lo hicimos luego de estudiar todos los antecedentes técnicos. Básicamente, recogimos lo que expresó el ministro del Tribunal Constitucional Jorge Correa Sutil, en el sentido de que no existe una duda razonable respecto de que la píldora del día después sea abortiva. Por ello, votamos a favor.

Sin embargo, debo agregar que votamos con cierta preocupación, porque en la Comisión de Salud con el diputado Jaime Mulet ingresamos una indicación muy similar a la que presentaron varios senadores, entre otros la senadora Soledad Alvear, para dejar fuera los métodos abortivos o cuyo efecto directo fuese provocar el aborto. En esa oportunidad, la indicación fue declarada inadmisibles. Me alegro que el Senado la acogiera y la aprobara. Esto es muy importante, porque existe el riesgo de establecer una autorización genérica, amplia, al Estado.

Soy partidario de que las personas decidan los métodos de control de natalidad de acuerdo con su conciencia, convicciones y preferencias, sean dispositivos intrauterinos, hormonales, no hormonales, naturales o artificiales. Pero es relevante limitar los abortivos.

En muchos países de Europa está autorizado el uso de la mifepristona, más conocida como RU486, que claramente es abortiva. Se puede utilizar hasta la octava semana de embarazo para provocar la destrucción del feto, del óvulo fecundado, del embrión, de la vida que está dentro del vientre materno. Cueste lo que cueste, hay que evitar su uso en nuestro país. De ahí la importancia de esta indicación, que apunta a evitar que el día de mañana se autoricen métodos abortivos, como el RU486.

DISCUSIÓN SALA

Por eso, la gran mayoría de nuestra bancada votará favorablemente esta indicación aprobada por el Senado, pues nos tranquiliza en orden a que estamos permitiendo el uso de métodos anticonceptivos, como la píldora del día después, y no abortivos. Además, su redacción me deja muy feliz, porque deja fuera "aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto".

El aborto indirecto no es aborto; o sea, si se administra una sustancia para tratar un cáncer y como efecto indirecto o no deseado se produce un aborto, eso no es considerado aborto.

Con la redacción de la indicación eso queda claro y bien establecido para el futuro. Hay que pensar que esta norma regirá por diez, veinte o treinta años. Por eso, este resguardo me parece muy positivo. Por lo tanto, votaremos a favor.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Cito a reunión de Comités, sin suspender la sesión.

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**. Señor Presidente, con las indicaciones introducidas por el Senado, en especial la presentada por la senadora Soledad Alvear, la Democracia Cristiana reivindica su rol histórico en la sociedad chilena, el cual estaba abandonando en forma progresiva. Me refiero a su visión que no deja de lado la aproximación humanista, cristiana y valórica que la caracterizó desde sus orígenes.

Tal vez por una cercanía a veces práctica, o por la necesidad de formar una coalición con el mundo de la Izquierda, o ahora en el marco de la candidatura presidencial de don Eduardo Frei a la Presidencia, en la que incluso ha llegado a pactar con los comunistas, había ido abandonando tal visión.

Los invito a reflexionar sobre las razones de la senadora Soledad Alvear para proponer esa indicación al artículo 4º, que señala lo siguiente: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto".

¿Qué motivó a la senadora Soledad Alvear a introducir esa indicación? A mi juicio, fue la respuesta al requerimiento que un grupo de parlamentarios presentamos al Tribunal Constitucional. Su fallo expresó que había una duda razonable acerca de que la píldora del día después pudiera actuar en forma abortiva.

Por consiguiente, incorporó esa indicación para cautelar algo que para la Democracia Cristiana es parte de su esencia, cual es la defensa de la vida desde la concepción hasta la muerte, como es entendida por la UDI, Renovación Nacional y por una inmensa mayoría de chilenos y chilenas.

No es intrascendente lo que hizo la senadora Soledad Alvear. Además, tuvo la capacidad de convencer a una mayoría del Senado para que votara

DISCUSIÓN SALA

favorablemente esa modificación. Por eso, vayan para ella mi respeto y reconocimiento.

Por otro lado, qué duda cabe de que el proyecto que viene del Senado es muchísimo mejor que el despachado por la Cámara. Eso también se debe al debate a que se forzó y que no se había hecho. Quienes recurrimos al Tribunal Constitucional lo hicimos porque teníamos una legítima duda sobre la forma de actuar de la píldora. Este órgano del Estado nos encontró razón, estableció que la duda era razonable y prohibió la distribución del levonorgestrel.

Así de fácil y así de claro, les guste o no les guste. Los fallos de los tribunales son para entenderlos y acatarlos, pues son parte de nuestra institucionalidad.

Por consiguiente, el discurso del diputado señor Rossi, al que le da cierta intencionalidad política y trata de llevarnos a una posición determinada, responde al legítimo derecho que nos asiste que, desde luego, tengo y sigo teniendo, en el sentido de que de la píldora del día después puede actuar, de una u otra forma, de manera abortiva. Nadie me va a convencer de lo contrario.

Ahora, el tema es qué hacemos con este proyecto. En términos generales, me parece que va en una dirección mejor que la anterior. Ganó mucho al disponer que si el método anticonceptivo de emergencia es entregado a un menor de 14 años, con posterioridad se informe a los padres.

Eso es de toda lógica, pues a veces se nos olvida que la emancipación total del joven es a los 18 años; no a los 13 ni a los 14. Además, que los padres debemos tener un derecho preferencial sobre la educación y formación de nuestros hijos, porque por algo son adolescentes. Es decir, muchas veces adolecen de criterio para saber qué es bueno y qué es malo en la vida, o qué los puede perjudicar.

¿O vamos a renunciar al rol de padres? ¿Vamos a dejar que nuestros hijos hagan lo que quieran, cuando quieran y dónde quieran? ¿Nadie los va a educar dentro de la lógica de sus padres, desde las perspectivas moral, religiosa o valórica, que también son legítimas?

Pero esto no es un problema religioso, porque aquí se ha denostado con fuerza a la Iglesia Católica y descalificado su posición hasta decir basta, a la misma Iglesia a la cual golpearon sus puertas cuando se vio afectado otro derecho a la vida en materia de derechos humanos; se le trata de conservadora y se restringen los púlpitos, porque a algunos no les gusta escuchar la voz de la Iglesia en determinadas oportunidades.

A mí tampoco me gustan algunas cosas, pero acá no estamos hablando de un problema de religión, sino de la moral natural objetiva, que trasciende las religiones. Por consiguiente, los intentos de clericalizar el tema o de querer llevar a los católicos a adoptar alguna posición, no se tiene por qué tratar de imponer al resto. Si esto no es una falacia, entonces levanten la mano en esta Sala los que derechamente son partidarios del aborto y lo digan, así podrían proponer algunos proyectos, como algunos ya lo han hecho. Repito, no es un tema de religiones, sino de la moral natural objetiva, que además establece nuestro Código Civil.

DISCUSIÓN SALA

Con todo, considero que la redacción que dio la honorable senadora señora Soledad Alvear al antiguo artículo 3º, ahora 4º, deja una situación que, a mi juicio, es susceptible de ser mejorada.

“En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto”.

¿Qué es esto de “directo”? ¿Acaso si fuese indirecto no sería igualmente malo o abortivo? Este es un problema jurídico, como lo dijo el ministro señor José Antonio VieraGallo. ¿Dónde ponemos el peso de la prueba?

Señor Presidente, voy a rechazar este artículo, porque creo que este Parlamento debe darse la oportunidad de hacer una mejor redacción, que por lo demás considero mucho más positiva que el proyecto anterior cuando no existía nada de esto.

También tendrán que reconocer que esto se debe al debate que se produjo cuando se pidió el pronunciamiento del Tribunal Constitucional sobre la materia, debido al requerimiento de distintas organizaciones que se manifestaron al respecto. Nadie podrá decir que no se ha escuchado la voz y que este proyecto no ha sido debatido hasta la saciedad. Ha habido debate, y es bueno y positivo que lo haya.

En definitiva, considerando los importantes avances que ha tenido esta iniciativa, quiero referirme al artículo 1º, con la nueva redacción del Senado, específicamente al tema de educación.

Nuevamente, es interesante el aporte de esa Cámara cuando dice que esta educación y formación debe incluir los efectos secundarios o no buscados que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación.

A veces, tendemos a tener visiones muy restrictivas de los efectos que tienen los métodos anticonceptivos; sólo tendemos a verlos desde el punto de vista de impedir el embarazo propiamente tal, pero no vemos otros efectos que pueden provocar, por ejemplo, en la sexualidad, en el comportamiento o en la salud mental de las personas, o bien en la forma en cómo se terminan enfrentando las relaciones entre un género y otro.

No podemos “condonizar” el debate. Hay muchos otros efectos que resultan importantes de explicar, educar y fortalecer en relación con la esencia de la naturaleza propia del vínculo entre un hombre y una mujer, que por lo demás debe tener otros elementos que la integren y enriquezcan, como la fidelidad, el amor, la colaboración mutua, en fin, tantos efectos positivos que desembocan en un elemento fundamental y en el que todos estamos de acuerdo: generar y sustentar las bases de la esencia de una sociedad, que es la familia.

Hoy nadie discute, ni sociólogos, ni psicólogos ni expertos en la materia, la importancia de la familia como elemento fundamental para evitar muchos males que nos aquejan, como es la delincuencia, la drogadicción y muchos otros.

Por último, considero que este proyecto es un avance. Por eso mi reconocimiento al aporte de la senadora señora Soledad Alvear, sin dejar a un lado la posibilidad de mejorar aún más la redacción del artículo 4º.

DISCUSIÓN SALA

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Señoras diputadas y señores diputados, los Comités parlamentarios acordaron cerrar el debate. Sólo quedan cuatro diputados inscritos para hacer uso de la palabra: los señores Antonio Leal, Enrique Accorsi, Gonzalo Duarte y José Antonio Kast.

En segundo lugar, se acordó ubicar este proyecto en el primer lugar de la Tabla de la sesión que se celebrará mañana, donde podrán hacer uso de la palabra los diputados aludidos, para continuar con su discusión y votarlo.

DISCUSIÓN SALA

3.2. Discusión en Sala

Cámara de Diputados. Fecha 06 de enero, 2010 Sesión 115, Legislatura 357. Discusión única. Se aprueban las modificaciones.

NORMATIVA SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD. Tercer trámite constitucional. (Continuación).

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Corresponde continuar tratando las modificaciones introducidas por el Senado al proyecto de ley, iniciado en mensaje, sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Recuerdo a la Sala que las inscripciones para intervenir están cerradas y que sólo están pendientes las de los diputados señores Accorsi, Duarte, Kast y Leal.

Antecedentes:

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). En primer lugar, tiene la palabra el diputado don Enrique Accorsi.

El señor **ACCORSI**. Señor Presidente, continuando con la discusión del proyecto, creo que es muy importante para el futuro de Chile. En la actualidad, tenemos una discriminación muy arbitraria. Por ejemplo, la píldora anticonceptiva de emergencia está disponible solamente para un segmento de la población.

Mientras escuchaba a los colegas que me han antecedido en el uso de la palabra, me pareció, por algunos instantes, haber logrado el anhelo de muchas personas, cual es viajar en el tiempo, pues me pareció estar asistiendo a un debate de los años 60, a un debate que los países que hoy miramos como nuestros pares tuvieron hace 40 años. Eso es muy importante. Nosotros estamos atrasados por lo menos tres décadas en la legislación sobre regulación de la fertilidad.

Sorprende constatar que en pleno siglo XXI, en 2010, estemos recién reconociendo a nivel legal los derechos sexuales y reproductivos de las personas; pero más sorprende es constatar que nuestros jóvenes, sobre todo las mujeres, son víctimas de un pernicioso sistema, porque, mientras, por un lado, se les niega todo acceso a educación, información, orientación y prevención, por otro, les ofrece todo un catálogo de penas, castigos y sanciones cuando, víctimas de su propia inexperiencia y de su pasión de juventud, mantienen relaciones sexuales de manera irresponsable, e incluso a quienes, no obstante hacerlo de manera responsable, deben asumir las consecuencias cuando fallan los métodos de anticoncepción.

Este debate que insisto debió haberse planteado y superado hace varias decenas de años, tiene aspectos muy diversos que sólo pueden ser analizados

DISCUSIÓN SALA

correctamente desde una perspectiva humana integral. La discusión se relaciona, desde luego, con el sexo, la planificación familiar y el control de la natalidad, pero también con el amor, con la pasión y con la vida en su sentido más profundo y real.

No obstante nuestros reparos, aprobaremos el proyecto, pues consideramos que, aún con deficiencias, más vale una mala ley que ninguna. En la actualidad, no tenemos regulación.

Digo esto, porque el debate tiene que ser capaz de dar respuestas y soluciones a los cientos y miles de jóvenes que, según los más recientes estudios, inician su vida sexual antes de los 15 años; las mujeres a los 13 y los hombres a los 14. No se trata de prohibir la vida sexual de esos jóvenes, porque sería tapar el sol con un dedo, sino de que, si van a tener vida sexual, ésta sea responsable, lo que nos obliga necesariamente a educar, informar y orientar. Perdónenme la majadería, pero el resto del mundo civilizado entendió eso hace por lo menos 25 años.

En el Senado el proyecto fue objeto de varias indicaciones, tres de las cuales me parecen francamente absurdas y contradictorias. Por una parte, se establece que la entrega de información para regular la fertilidad deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega, y luego se establece que si quien solicita métodos anticonceptivos de emergencia es una menor de 14 años, rompiendo el secreto médico, el facultativo deberá informar a los padres de la menor después de la atención, quien, probablemente por su condición de tal, no se le entregó la información para regular la fertilidad, precisamente atendida su edad y madurez psicológica.

Entonces, estimados colegas, la norma que obliga a denunciar al ministerio público la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante, o cuando se solicita la anticoncepción de emergencia, resulta incoherente y raya derechamente en lo absurdo, ya que esto será presumible en todos los casos de menores de 14 años, no obstante que hubiere mantenido relaciones sexuales con su pololo de 15 ó 16 ello es algo que nosotros constatamos todos los días en las comunas que representamos, con lo cual el sistema continuará siendo casi tan pernicioso como lo ha sido hasta ahora, pues, por una parte, no se informará a las parejas adolescentes sobre los métodos de control de la fertilidad, y por la otra, los castigará severamente.

Y aquí no se trata de que yo sea un particular partidario de la vida sexual adolescente, pero pienso que para legislar correctamente debemos ser capaces, antes que nada, de captar la realidad social.

El proyecto que aprobaremos es un paso adelante, pero no se condice con la realidad que estamos viviendo en cuanto al inicio de la actividad sexual de nuestros jóvenes.

Y siguiendo con esta problemática, el Senado propone una modificación a la iniciativa en virtud de la cual plantea que "no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto."

DISCUSIÓN SALA

Y ahí tenemos un problema que probablemente también deberemos solucionar a través de otros proyectos de ley. Porque, como todos sabemos, en Chile el aborto no está permitido, ni aun para casos terapéuticos.

Entonces, la referida modificación carece de todo sentido. Creo que se introdujo sólo para satisfacer a algunos sectores que le han puesto relevancia a esa materia.

Insisto en la necesidad de aprobar esta iniciativa legal, aun cuando para lograr el consenso con la derecha el Senado debió introducirle modificaciones que no comparto.

Pero, como dije: "Más vale tarde que nunca.". Y el proyecto por lo menos consagra hoy dos aspectos muy importantes de recalcar: primero, lo relativo a la educación sexual, que es relevante. Nos hemos tardado décadas en tomar un acuerdo en poder legislar sobre educación sexual y lograr establecer su obligatoriedad.

Ése es un gran paso adelante.

Y, segundo, que la píldora de anticoncepción de emergencia estará a disposición de todas las mujeres del país, sin excepción, sin que intervenga su condición económica, y a través del sistema público de salud.

Creo que eso es lo más importante de esta iniciativa legal.

Como Partido Por la Democracia queremos que el proyecto se apruebe. Y buscaremos por todos los medios posibles modificar a futuro, mediante iniciativas legales, algunos conceptos sobre la materia.

Éste es un paso adelante, aunque tiene sus bemoles. Sin embargo, aprobaremos la iniciativa, porque con ella además estamos relevando una política pública de salud impulsada por la Presidenta de la República.

Por otra parte, es importante también señalar que aquí queda claro que las políticas públicas son del Estado de Chile para todos los chilenos y que el nuestro no es un Estado confesional, cuestión que considero importante de remarcar en este proyecto.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra el diputado señor Gonzalo Duarte.

El señor **DUARTE**. Señor Presidente, saludo este proyecto y manifiesto mi voto favorable, pues creo que constituye un marco jurídico en materia de regulación de la fertilidad que restablece y garantiza el derecho y la igualdad entre los ciudadanos de la República.

La iniciativa corrige una discriminación que todos, al menos en las declaraciones públicas, han dicho que es odiosa, y permite, por tanto, acceder a sistemas de regulación de la fertilidad en igualdad de condiciones, tanto en el sistema público como en el privado.

Y saludo aquello, puesto que me parece sano, razonable.

Asimismo, pienso que el proyecto genera un marco que permitirá avanzar en educación, información, orientación en materias de regulación de la fertilidad, lo cual era necesario y conveniente para el país.

DISCUSIÓN SALA

En ese sentido, tanto la iniciativa original aprobada por la Cámara de Diputados como los complementos que le ha hecho el Senado constituyen un marco que posibilita, en definitiva, resolver una controversia que dividió a Chile.

Y es importante hacer presente eso.

La materia que nos ocupa dividió odiosamente a Chile, estableciendo una discriminación en el acceso a los programas de regulación de la fertilidad. Y ello se hizo además con una participación activa de esta Cámara, lo que en su minuto fue lamentable.

Desde esa perspectiva, me parece buena la iniciativa. Y espero que hoy día esta Cámara corrija la situación aprobando el proyecto por unanimidad.

Ojalá que, finalmente, la Cámara de Diputados reconozca que el camino de entendimiento, que recoge las diferencias, los distintos puntos de vista, pero que al final confluye en un proyecto de acuerdo mayoritario, es el positivo para avanzar en el progreso del país.

Yo me habría quedado hasta aquí, señor Presidente, manifestando mi satisfacción y alegría en esta materia. Pero, desafortunadamente, la intervención del diputado Melero del día de ayer me obliga a continuar mi intervención. Y me obliga a continuarla por lo que represento. Porque me siento un representante de la Democracia Cristiana.

Y la intervención del diputado Melero ayer fue desafortunada y lamentable, primero, porque falsea la verdad histórica y, segundo, porque se atribuye una autoridad moral que no tiene para juzgar el actuar de la Democracia Cristiana.

Ayer, en el debate de este proyecto él intentó darnos lecciones de humanidad, de defensa de la vida.

El diputado Melero, y lamento que no se encuentre en la Sala quiero que quede constancia de que ayer me inscribí para intervenir estando él presente, expresó que se alegraba de que la Democracia Cristiana hubiera retomado el camino de la defensa de la vida, a través de las indicaciones de la senadora Soledad Alvear.

¡Con qué autoridad moral el señor Melero puede expresar eso en esta Sala!

Protesto por ese intento de falsear la verdad histórica. La Democracia Cristiana nace como partido para defender la vida. Lo ha hecho permanente y sistemáticamente. Ha defendido la vida de todos y en todos los momentos de nuestra historia. Emplazo aquí a cualquiera que pueda decir que este partido alguna vez ha estado en contra de aquello.

Sin embargo, no puede decir lo mismo el señor Melero.

Y lo hago presente.

Aquí tengo el decreto mediante el cual se aprobó la Ley de Amnistía. Y ya que hablaba de abortos, señalo que en este decreto se amnistiaron todos los abortos.

Ejemplos concretos.

La Democracia Cristiana ha asumido un rol permanente de defensa de la vida. Y lo va a seguir haciendo. De la vida de todos, cualquiera que sea su pensamiento y cualquiera que haya sido su historia, porque creemos en su

DISCUSIÓN SALA

valor esencial. Nacimos como partido para eso, y ayer, hoy, y espero que mañana y siempre los demócratacristianos estemos en favor de aquello.

He dicho.

El señor **ÁLVAREZ** (Presidente). Tiene la palabra al diputado señor José Antonio Kast.

El señor **KAST**. Señor Presidente, si uno analiza el proyecto en discusión puede decir que es como una especie de crónica extraída del realismo mágico latinoamericano. Porque la tramitación parece ir terminando sin alcanzar los efectos queridos por sus autores. Y es lo que se puede percibir de las intervenciones de algunos parlamentarios, principalmente del ala izquierda de esta Sala.

Y por qué va a llegar a término sin cumplir su objetivo. Primero, porque creo que el Gobierno buscó dos objetivos al presentar la iniciativa legal: uno fue usar y abusar de un tema tan delicado como la salud y tan personal como la sexualidad de cada uno. Y trató de hacerlo, de manera increíble, con fines políticos, porque pensaron que ahí había una diferencia que se iba a ver reflejada en las elecciones. Y así se entienden los discursos de la Presidenta de la República, al igual que la puesta en escena de la firma del proyecto de ley cuando se envía al Congreso Nacional y el juego de las urgencias que le aplicó el Ejecutivo: discusión inmediata, suma urgencia, discusión inmediata, suma urgencia, etcétera. También se entienden así las descalificaciones de todo tipo hacia las personas que piensan distinto en esta materia. La presencia, en algunas ocasiones, de hasta cuatro y cinco ministros en esta Sala preocupados del tema y haciendo ver que esto era una pandemia y que había un riesgo nacional por no estar disponible la píldora porque los laboratorios no la producían, no se vendía en las farmacias, o no se quería vender, etcétera, en circunstancias de que la gente buscaba otra cosa.

Y los resultados electorales están a la vista. En mi caso personal, fui primera mayoría en mi distrito. Saqué más votos que los diputados del PPD y de la Democracia Cristiana juntos. Siempre hablé en contra de la píldora, pero saqué la primera mayoría. En el resultado de la elección presidencial quedó más que en evidencia. Los carteles que mostraron la flechita que decía: siga la píldora, creo que duraron una semana. Y el candidato presidencial que rasgó vestiduras por el tema de la píldora sólo sacó el 29 por ciento de los votos.

Es decir, se equivocaron una vez más, porque lo que hoy le preocupa a la gente son los temas sobre la delincuencia, el transporte público, la salud digna en los consultorios y en los hospitales, cosa que ustedes en veinte años no han podido lograr; la calidad de la educación, la brecha educacional que se produce hoy, la educación sexual, que ustedes no han sido capaces de dar en veinte años en los programas que hace el Ministerio de Educación.

El segundo objetivo que se trató de alcanzar y que es más grave aún, porque atenta contra la institucionalidad del país, es pasar a llevar la institucionalidad vigente en Chile. Y eso, a través de desconocer de cualquier

DISCUSIÓN SALA

forma, ya sea a través de decretos administrativos, o de proyectos de ley como éste, un fallo dictado por el Tribunal Constitucional.

En este punto, cabe preguntarse si alguno de los aquí presente cree sinceramente que lo que el fallo del Tribunal Constitucional declaró inconstitucional ahora va a ser constitucional por este proyecto de ley. ¿Alguien lo cree? Obviamente, ello no es así. Si el Tribunal Constitucional, que es el órgano de control del Congreso Nacional, ha declarado que algo es inconstitucional, tal vicio no se subsana ni remotamente con una ley. Nunca, en la historia jurídica del país, un proyecto de ley ha modificado los efectos de la cosa juzgada. Y esto debe quedar muy claro, ya que, de lo contrario, sería un precedente muy negativo para la certeza jurídica que impera en Chile. Si esto fuera así, en cualquier derecho adquirido alguien podría decir que desconoce el fallo y manda un proyecto de ley para corregir lo que dijo el Tribunal Constitucional. Con ello, se acaba en el país la certeza jurídica, lo que es muy grave.

Quedan algunas preguntas. ¿Se entregará la píldora del día después en Chile? Creo que nadie lo sabe, porque si hay algún consenso en esto es que es una mala política pública. En ningún país donde se ha masificado esta entrega han bajado los embarazos adolescentes, sino que han aumentado; en ningún país donde se ha masificado la entrega de la píldora han disminuido los abortos, sino que han aumentado; en todos los países donde se entrega la píldora han aumentado las enfermedades de transmisión sexual. Por lo demás, cada día, la ciencia nos va mostrando más antecedentes del daño que esto ocasiona a la salud, sobre todo en los menores de edad. Esto es una bomba hormonal. En Inglaterra ya hay estudios que muestran muertes de niñas porque ingieren la píldora del día después y tienen embarazo tubario y como no hay información y esto se mantiene oculto tras un velo, esas niñas mueren por derrames internos. Entonces, creo que la ciencia va a ir aclarando cada día más los nocivos efectos de esta bomba hormonal en las personas y sobre todo en los niños.

¿Será legítima la entrega de esta píldora? Para mí, nunca lo va a ser. ¿Acallará este proyecto de ley a los detractores de la píldora? Creo que no los va a acallar. ¿Habrán corregido este proyecto de ley el fallo del Tribunal Constitucional? Imposible.

Por lo ya señalado y para que quede estampado en la historia fidedigna de este proyecto de ley, cito aquí disposiciones constitucionales que fundamentan, acreditan y confirman la inequidad e ineficacia de esta iniciativa, las mismas normas que algunos en esta Sala parecen haber olvidado.

La parte final del inciso primero del artículo 76 de la Constitución Política, dice: "Ni el Presidente de la República ni el Congreso pueden, en caso alguno, ejercer funciones judiciales, avocarse causas pendientes, revisar los fundamentos o contenidos de sus resoluciones o hacer revivir procesos fenecidos."

A ello, hay que agregar el artículo 94 de la Constitución, que dispone: "Contra las resoluciones del Tribunal Constitucional no procederá recurso

DISCUSIÓN SALA

alguno...". Menos, entonces, un proyecto de ley podrá rectificar lo que se ha señalado por dicho Tribunal.

Entrando al tema en discusión, en el artículo 2º, no me parece apropiado que se entregue la píldora a menores de 14 años y posteriormente se informe a los padres o apoderados sobre este hecho, cuando la niña ya tomó la píldora. A mi juicio, ello atenta no sólo contra la salud de los menores de edad que no tienen la información suficiente para saber lo que es la bomba hormonal, sino también contra la educación que los padres deben dar a sus hijos y el derecho y el deber de formar y hablar con sus hijos en forma sana y transparente sobre lo que es la sexualidad.

En el artículo 4º, a mi juicio, se invierte el peso de la prueba. No obstante, reconozco el esfuerzo que ha hecho la senadora Alvear por poner una vez más sobre la mesa el tema del aborto y felicito a la Democracia Cristiana por manifestarse claramente en contra de todo tipo de aborto. Parece que esa es la línea que hay que seguir. Además, hay que dejar de lado los eufemismos. El aborto terapéutico no existe porque no se necesita.

Por lo tanto, al invertir el peso de la prueba, se dice a aquellos que piensan que la píldora puede tener un efecto abortivo que tienen que demostrarlo, lo que es éticamente imposible, porque para demostrarlo uno tendría que eliminar embriones. Por lo tanto, no es posible la prueba porque es éticamente incorrecto hacerlo.

Finalmente, voy a pedir votación separada de los artículos 3º, 4º y 5º de este proyecto de ley.

He dicho.

El señor **VARGAS** (Vicepresidente). Tiene la palabra el diputado don Antonio Leal.

El señor **LEAL**. Señor Presidente, en primer lugar, valoro la aprobación de este proyecto de ley en el Senado. Asimismo, quiero, por su intermedio, decir al diputado Kast que esto fue aprobado por los senadores de la UDI. Además, hace muy pocos momentos, escuché a la senadora Matthei en la radio diciendo que en la UDI no sólo existen posiciones y posturas conservadoras respecto de estos temas y que estas posturas conservadoras dañan la candidatura de Sebastián Piñera. Lo he escuchado hace muy pocos minutos en una entrevista radial.

Comprendo la dificultad que tiene el diputado Kast, porque este proyecto al cual él llama de realismo mágico latinoamericano, con un dejo de desprecio por la literatura mágica latinoamericana reconoce a nivel legal los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y como contrapartida los deberes que pesan sobre el Estado en esta materia, habilitando en forma general a todos los órganos de la Administración del Estado para realizar planes, programas, acciones relativas a la satisfacción de los derechos de la población a obtener información y orientación sobre la regulación de la fertilidad, así como a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, a elegir libremente y a acceder a los métodos de regulación de la fertilidad.

DISCUSIÓN SALA

Lo que hemos escuchado del diputado Kast que respeto es la misma opinión que entregaron sectores conservadores cuando el entonces Presidente de la República, Jorge Alessandri, le encargó al doctor Fricke estudiar los primeros métodos de anticoncepción en nuestro país. Las fuerzas conservadoras de aquel tiempo dijeron que eso significaba fomentar el aborto. Posteriormente, durante el período presidencial de Eduardo Frei Montalva se introdujo métodos de anticoncepción, los que, por lo demás, ocurrió en todo el mundo y con los resultados que todos conocemos desde el punto de vista de la regulación de la fertilidad y de los derechos reproductivos y sexuales de las propias mujeres.

Este proyecto establece, como principio, que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Al mismo tiempo, consagra que toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, y acceder efectivamente a ellos.

“De acuerdo a sus creencias o formación”. Destaco esto, porque ayer el diputado señor Patricio Melero hablaba de la moral objetiva. Tal vez él podrá tener derecho a poseer una concepción respecto de la moral objetiva, pero otros podemos tener derecho a gozar de una visión respecto de la moral inserta en la historia, y de la manera como ésta y los cambios culturales modifican las concepciones morales de los pueblos.

Por otro lado, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos por esta ley.

A su vez, estos órganos pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de prostágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

Éste es el contenido del proyecto de ley aprobado en la Cámara de Diputados y en el Senado con votos de todos los sectores. Representa un paso adelante muy importante desde el punto de vista de la regulación de la fertilidad en una sociedad moderna, como la chilena.

En cuanto a las modificaciones del Senado en discusión, nuestra Corporación estableció que la información y educación se debían entregar por escrito respecto de la regulación de la fertilidad, sin perjuicio de que también se hiciera en forma verbal. El Senado modificó esa norma y propuso que se realizara por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y que abarcara todas las alternativas que cuenten con la debida autorización.

Comparto esta modificación del Senado, la voy a aprobar, pues es un aporte que enriquece la iniciativa en esta materia.

En segundo lugar, la Cámara Alta agregó una norma que impone a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado la obligación de incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual,

DISCUSIÓN SALA

el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable.

Esta disposición es significativa y enriquece el proyecto. Prácticamente, fue aprobada por la unanimidad de los senadores, lo que constituye un dato relevante.

Luego, se agrega un inciso final, nuevo al artículo 2º, que determina que en los casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre del menor o al adulto responsable que la menor señale.

También estamos de acuerdo con esta norma aprobada en el Senado con los votos de los parlamentarios de la UDI, Renovación Nacional y de la Concertación por la Democracia.

Se agrega un precepto sobre privacidad, en el sentido de que toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

Como podemos ver, los aportes del Senado son significativos. Sin embargo, quiero manifestar que discrepo en un punto, el cual no cambiará mi voto favorable a las modificaciones. Pero lo daré a conocer, porque ayer el ministro VieraGallo expresó que la norma resuelta por el Senado en orden a proponer una legislación en cuya virtud no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto, es similar a la establecida en el artículo 119 del Código Sanitario.

Al respecto, aclaro que no son similares, pues ese artículo dispone que no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto. En cambio, acá estamos hablando de anticoncepción.

Esta norma deja abierta la posibilidad de que mañana, cuando existan nuevas formas de anticoncepción de acuerdo con el desarrollo científico, bioético, tecnológico, alguien pudiese sostener que son abortivas, como algunos aseveraron antes de este debate y durante muchos meses, que la píldora del día después era abortiva. Además, recurrieron al Tribunal Constitucional, llevando detrás esta concepción acerca de esta norma.

Sin embargo, pese a no estar de acuerdo con esta formulación, votaré favorablemente el proyecto, como lo resolvió la bancada del Partido por la Democracia, porque representa un avance muy importante, sitúa a Chile en el rango internacional respecto de los derechos reproductivos y de fertilidad, moderniza la sociedad chilena, evita una discusión respecto de la cual cada persona tiene una visión propia.

Éste no es un Estado confesional, no hay una moral única, no hay una visión única de estos temas. Por otro lado, garantiza normas legales que interpretan los derechos reproductivos, sexuales y a una orientación, educación y a prestaciones en materia de regulación de la fertilidad que están dentro de los rangos de los países más avanzados.

DISCUSIÓN SALA

He dicho.

El señor **VARGAS** (Vicepresidente). Cerrado el debate.

OFICIO APROBACIÓN MODIFICACIONES

3.3. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora.

Oficio aprobación de modificaciones Fecha 06 de enero, 2010.

A S. E. EL
PRESIDENTE
DEL
H. SENADO

Oficio N° 8498

VALPARAISO, 6 de enero de 2010

La Cámara de Diputados, en sesión de esta fecha, ha tenido a bien prestar su aprobación, a las enmiendas propuestas por el ese H. Senado, al proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. (Boletín N° 658211).

Hago presente a V.E. que inciso cuarto, nuevo, del artículo 1°, fue aprobado con el voto a favor de 95 Diputados, de 120 en ejercicio, dándose cumplimiento a lo preceptuado en el inciso segundo del artículo 66 de la Carta Fundamental.

Lo que tengo a honra decir a V.E., en respuesta a vuestro oficio N° 1046/SEC/09, de 21 de diciembre de 2009.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a V.E.

RODRIGO ÁLVAREZ ZENTENO
Presidente de la Cámara de Diputados

CARLOS LOYOLA OPAZO
Secretario General de la Cámara de Diputados

OFICIO LEY AL EJECUTIVO

3.4. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo

Oficio de ley a S.E. La Presidenta de la República. Comunica texto aprobado por el Congreso Nacional para efectos de ejercer la facultad de veto. Fecha 06 de enero, 2010. La Presidenta de la República comunica que no hará uso de dicha facultad. Fecha 12 de enero, 2010.

Oficio N° 8497

A S. E. LA
PRESIDENTA
DE LA
REPÚBLICA

VALPARAÍSO, 6 de enero de 2010

Tengo a honra comunicar a V.E. que el Congreso Nacional ha prestado su aprobación al proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Boletín N° 658211.

Sin embargo, y teniendo presente que el proyecto contiene normas propias de ley orgánica constitucional, la Cámara de Diputados, por ser Cámara de origen, precisa saber si V.E. hará uso de la facultad que le confiere el artículo 73 de la Constitución Política de la República.

En el evento de que V.E. aprobare sin observaciones el texto que más adelante se transcribe, le ruego comunicarlo, a esta Corporación, devolviendo el presente oficio, para los efectos de su envío al Tribunal Constitucional, en conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 93 de la Carta Fundamental, en relación con el N° 1° de ese mismo precepto.

PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1°. Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las

OFICIO LEY AL EJECUTIVO

infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo 4º.

Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.

Artículo 3º. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

Artículo 4º. Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los

OFICIO LEY AL EJECUTIVO

métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.

Artículo 5°. Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal."

Dios guarde a V.E.

RODRIGO ÁLVAREZ ZENTENO
Presidente de la Cámara de Diputados

CARLOS LOYOLA OPAZO
Secretario General de la Cámara de Diputados

LEY

4. Publicación de ley en Diario Oficial

4.1. Ley N° 20.418

Tipo Norma	: Ley 20418
Fecha Publicación	: 28-01-2010
Fecha Promulgación	: 18-01-2010
Organismo	: MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título	: FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD
URL	:
http://www.leychile.cl/Navegar/?idNorma=1010482&idVersion=2010-01-28&idParte	

LEY NÚM. 20.418

FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente:

Proyecto de ley:

"Artículo 1º.- Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.

Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar

LEY

en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo 4°.

Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale.

Artículo 3°.- Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.

LEY

Artículo 4°.- Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.

Artículo 5°.- Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal."

Habiéndose cumplido con lo establecido en el N° 1° del Artículo 93 de la Constitución Política de la República y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 18 de enero de 2010.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Álvaro Erazo Latorre, Ministro de Salud.- Mónica Jiménez de la Jara, Ministra de Educación.- José Antonio Viera-Gallo Quesney, Ministro Secretario General de la Presidencia.- Carmen Andrade Lara, Ministra Directora Servicio Nacional de la Mujer.

LEY

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Jeanette Vega Morales, Subsecretaria de Salud Pública.

Tribunal Constitucional

Proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad (Boletín N° 6582-11)

La Secretaria del Tribunal Constitucional, quien suscribe, certifica que la Honorable Cámara de Diputados envió el proyecto enunciado en el rubro, aprobado por el Congreso Nacional, a fin de que este Tribunal ejerciera el control de constitucionalidad respecto de las normas que regulan materias propias de ley orgánica constitucional que aquel contiene, y que por sentencia de 29 de diciembre de 2009 en los autos Rol N°1.588-09-CPR.

Se declara: Que es constitucional el inciso cuarto del artículo 1° del proyecto de ley remitido para su control preventivo.

Santiago, 14 de enero de 2010.- Marta de la Fuente Olguín, Secretaria.

DISCURSO PROMULGACIÓN

5. Anexo Documentos

5.1. Discurso de Promulgación

Fecha 18 de enero, 2010

PALABRAS DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA, MICHELLE BACHELET, AL PROMULGAR LEY QUE FIJA NORMAS SOBRE INFORMACION, ORIENTACION Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACION DE LA FERTILIDAD

Santiago, 18 de Enero de 2010

Yo no puedo iniciar estas palabras sin rendir un homenaje a una gran mujer, y me refiero a Andrea Loi.

Hemos perdido una gran chilena, que con su profunda entrega a la causa de los derechos humanos nos enseñó que no existen fronteras para la defensa de los derechos fundamentales de las personas.

Hoy partirá un avión a Haití para traer los restos de Andrea de regreso a su patria.

Y a nombre del Gobierno y de todo el pueblo de Chile, yo quiero expresar nuestro sentimiento de pesar a su familia y a sus amigos.

Amigos y amigas:

Ayer fuimos testigos de una jornada ejemplar de nuestra democracia. Chile se mostró al mundo como lo que somos, un país serio y de gran espíritu cívico.

Y como Presidenta de todos los chilenos, debo decir que para mi es motivo de orgullo que, más allá del resultado, el gobierno entregará en marzo un país sano, con instituciones consolidadas, con una economía creciendo, con un sistema de protección social que acoge a quienes más lo necesitan.

Hace unas horas tuve ocasión de honrar una tradición republicana y visitar al candidato ganador. Y le he dicho que gobernaremos hasta el último día sin descanso, porque ese es nuestro compromiso con Chile y con nuestra gente.

Y por eso que resulta muy significativo que la primera actividad pública que nos convoca hoy día, sea justamente aquello por lo cual hemos luchado tanto tiempo, cual es promulgar una iniciativa tan largamente esperada: la así

DISCURSO PROMULGACIÓN

llamada Ley sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad.

Porque es una ley que se orienta, precisamente, en las dos dimensiones que creemos que el país debe seguir recorriendo, que es la dimensión de la libertad de las personas y la dimensión de la equidad. Ambas combinadas generan un virtuoso círculo de progreso que orienta nuestras políticas públicas.

Por eso mi decisión como Presidenta ha sido promulgar a la brevedad este cuerpo legal, porque, francamente, estábamos ante una situación que era urgente de cambiar.

Todos sabemos lo que ha ocurrido en los últimos años en esta materia: sólo algunas mujeres han podido decidir plenamente sobre su fertilidad.

Impulsé desde el inicio de mi gobierno una nueva norma de fertilidad, fundada en una sólida evidencia médica internacional, la que incorporaba la entrega gratuita de la llamada "píldora del día después".

Y a pesar de que la experiencia internacional era clara en indicarnos que la distribución de esa píldora representaba una política pública totalmente aconsejable, hubo importantes resistencias a la aplicación de esta medida.

Por eso que el año pasado enviamos al Parlamento esta iniciativa legal. Y hoy, con satisfacción, celebramos que haya sido aprobada y podemos estar promulgándola aquí como Ley de la República.

Porque sé que ésta es una medida buena para Chile, buena para la planificación familiar y buena para las mujeres de nuestra patria.

Las normas sobre fertilidad sin duda que son un tema complejo. Por eso, nunca he pretendido imponer mis principios a nadie.

Pero también sé que la democracia y el progreso social pasan por dar a los ciudadanos mayor capacidad de elegir y no por negarles ese derecho.

Esta ley no obliga a nadie a hacer algo que vaya contra sus principios éticos o morales. No impone autoritariamente un criterio sobre lo que se debe hacer.

Lo que hace, por el contrario, es entregar libertad a las mujeres, dándole la posibilidad de elegir por sí y para sí.

Y como autoridad, creo que esto es un gran avance en nuestro país.

DISCURSO PROMULGACIÓN

Siempre he señalado que el deber de todo Estado es garantizar a sus ciudadanos, y en este caso a las mujeres, todas las alternativas a la mano para que cada cual elija de acuerdo a sus propios valores y principios.

Y como autoridades debemos hacer lo correcto del punto ético, moral y también del punto de vista de la salud pública. Porque a fin de cuentas, las condiciones sanitarias de la población es lo que debe primar y no dejar que se imponga una creencia específica, por legítima o respetable que pueda ser.

La ley que estamos promulgando indica que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad en forma clara, comprensible, completa y, si el caso lo amerita, confidencial. Y esto debe hacerse desde el colegio.

Además, la ley declara que toda persona tiene derecho a elegir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, qué métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina usará.

También se declara el derecho de la confidencialidad y privacidad sobre las opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias usados para la planificación de la vida sexual.

Y en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo deberá entregar dicho medicamento, informando posteriormente al padre o madre de la interesada, o al adulto responsable que ésta señale.

Y la ley impone una obligación al Estado, que es asegurar el debido ejercicio de estos derechos: deberá poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales.

Amigas y amigos, con la promulgación de esta ley estamos corrigiendo una tremenda injusticia.

Estamos consagrando derechos en materia de fertilidad que nos permitirán seguir avanzando, teniendo siempre en mente la salud de la población y los derechos de las mujeres.

Como Estado, estamos para garantizar derechos y hoy podemos decir con satisfacción que las mujeres chilenas hemos dado un nuevo paso que nos hace más libres.

Muchas gracias.