UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE DERECHO

"ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN CHILE: LA BATALLA DEL DÍA DESPUÉS"

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS.

MARICEL ALEJANDRA CORREA MELLADO

2008

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales, el hombre ha desplegado todo tipo de esfuerzos buscando maneras que le permitiesen controlar la natalidad. Sin embargo, independientemente del progreso y del alto desarrollo alcanzado en materia de anticoncepción, existe una problemática común a todos los métodos: la posibilidad que por cualquier motivo fallen, lo que inmediatamente provoca un riesgo de embarazo no deseado.

Estudios recientes, indican que Chile tendría la tasa más alta de abortos en América Latina. A 160.000 ascendería en el país el número de abortos clandestinos practicados anualmente, convirtiéndose éste en la principal causa de muerte materna.[1]

Ante este desalentador escenario, emerge la píldora del día después, compuesto químico en base a Levonorgestrel (LNG), el que se publicita como el magno recurso capaz de frenar las significativas cifras de embarazos no deseados y consecuencialmente de abortos. El gran conflicto gravita en uno de sus posibles mecanismos de acción: "Alteración a nivel endometrial, impidiendo la anidación del embrión en las paredes del útero."

La iniciativa para elaborar este informe surge al constatar la conmoción que a nivel nacional ha alcanzado la introducción de la Anticoncepción de Emergencia (AE) en las políticas públicas. A partir de ese momento, el LNG, que por su propia naturaleza, no debiere pertenecer más que al ámbito de la ciencia médica, es cautivo de todo tipo de ofensivas provenientes de los sectores más conservadores de nuestra sociedad.

La presente investigación tiene por objetivo explorar desde un marco conceptual, histórico, científico jurídico y valórico este efectivo mecanismo de control de la natalidad.

Para comenzar la investigación, primeramente nos adentraremos en el campo de la bioética, a fin de aclarar algunas nociones básicas acerca del comienzo de la vida y de las etapas que conforman el proceso de desarrollo embrionario, complementándolo con las diversas teorías surgidas a través de los tiempos en torno a la consideración del embrión.

A continuación, detallaremos la protección que el derecho nacional reconoce a la criatura no nata, principalmente en lo referido al embrión no implantado, sea esta de rango constitucional, legislativo o internacional. Para este análisis, nos valdremos de lo dispuesto por autores de connotado prestigio nacional como también de lo referido por los propios constituyentes, que, como es sabido, discutieron arduamente acerca del estatuto jurídico del embrión.

[1] Proyecto Ley Marco Derechos Sexuales y Reproductivos. Disponible en www.bcn.cl

Posteriormente, esta investigación se internará en el campo que le es propio, la AE, no sin antes referirse a la larga data sobre anticoncepción experimentada por nuestro país, en el campo de las políticas públicas. Una a una serán mencionadas las medidas y programas políticos que han permitido una concreción del derecho a la salud en el campo reproductivo, concluyendo con una referencia a las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad, que permitieron la inclusión y distribución de la AE en los servicios públicos de salud.

Para conceptualizar la AE, explicar sus dosis, regímenes, eficacia y mecanismos de acción nos valdremos de la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por connotados científicos del medio nacional e internacional. A fin de esclarecer y construir una concepción objetiva, alejada de parámetros valóricos, acerca del real mecanismo de acción del LNG, recopilaremos las investigaciones científicas que, a juicio de los protagonistas del debate, son las más importantes. Éstas, constituirán el principal referente para fundar, al cabo de este estudio, un veredicto personal acerca de la conveniencia o rechazo de la AE en las políticas nacionales.

El Segundo Capítulo de esta investigación estará referido a la participación de distintos protagonistas en el debate nacional, los actores sociales, quienes, de un modo u otro, han hecho suyo el conflicto influyendo de manera decisiva en el actual estado jurisdiccional de la AE. Para entender las convicciones y postulados que motivan a estos partícipes recorreremos la accidentada historia de la píldora del día después en el acontecer nacional, desde su introducción en las políticas públicas hasta nuestros días.

Es interesante lo acontecido en la última etapa del debate, pues este no sólo se ha centrado en el carácter abortivo de la píldora, sino que la discusión se ha dirigido a cuestionar políticas públicas de anticoncepción, imperantes por más de 40 años en nuestro país y a rebatir la autonomía de los adolescentes en el plano sexual y efectivo.

Posteriormente, dentro del acápite denominado “Dimensión Jurídica” se examinará el marco internacional, en cuanto este ampara y reconoce el derecho de las mujeres en el ejercicio de su autonomía sexual y el de los adolescentes a acceder a métodos anticonceptivos sin autorización parental.

Después de ello, serán analizadas las opiniones vertidas por los Ministros de la Corte Suprema y del Tribunal Constitucional al redactar las sentencias referidas a la AE en Chile. Se examinará la evidencia acompañada en cada proceso, las aprehensiones y convicciones que los determinaron a fallar en uno u otro sentido, lo peticionado por partidarios y detractores de la AE, los fundamentos y teorías elaboradas y finalmente el

dictamen alcanzado por la mayoría, sin omitir los argumentos de hecho y de derecho contenidos en el voto disidente.

Finalmente, el Tercer Capítulo, estará referido a un importante intermediario, ejecutor en cierta medida de las políticas públicas: el farmacéutico, pieza fundamental para lograr un cumplimiento efectivo de las resoluciones y decretos que en el ámbito de la salud disponga el ejecutivo. Su actividad será abordada desde un plano jurídico, vinculándosela con la doctrina de la objeción de conciencia. ¿Puede este funcionario invocar creencias personales para negarse a expender la píldora? ¿Goza el farmacéutico en el ejercicio de su actividad una autonomía ilimitada o ella se ve restringida en atención a la función pública que cumple? Estas y otras interrogantes intentaremos resolver en el último capítulo de esta memoria, cerrando de este modo este trabajo de investigación.

CAPÍTULO PRIMERO

NOCIONES BÁSICAS SOBRE EL COMIENZO DE LA VIDA HUMANA Y LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

I. EL EMBRIÓN HUMANO

1. COMIENZO DE LA VIDA HUMANA

1.1. Antecedentes

El individuo de la especie humana inicia su existencia en el momento en que el óvulo, célula germinal femenina, se une con el espermio, célula germinal masculina. Esta unión se llama fecundación y origina una nueva célula llamada cigoto, a partir de la cual se inicia el desarrollo de un nuevo ser humano.

Con la fecundación los núcleos de ambas células se fusionan, y es en esta sumatoria donde reside el material de la herencia que va a aportar la información biológica a cada una de las células que constituirán el cuerpo de un niño recién nacido y, más adelante, el de un sujeto adulto. En la fecundación, los gametos (óvulo y espermio), células altamente especializadas, cada una con 23 cromosomas, se unen y forman una nueva entidad biológica (el cigoto), punto de partida de un nuevo organismo humano, con 46 cromosomas, que representa un nuevo código genético, diferente al del padre y de la madre. Este nuevo genoma se mantendrá a lo largo de todo el desarrollo, identificando al embrión unicelular como biológicamente humano y especificando su individualidad.

Para que se verifique la fecundación y el posterior desarrollo del cigoto, tiene que producirse la ovulación y una relación sexual cercana a ésta, pues los gametos deberán estar en buenas condiciones para unirse y generar un embrión viable, lo cual sólo se logra cuando el coito antecede a la ovulación por no más de cinco días o bien, coincide con el día de la ovulación.

1.2. Ciclo Menstrual

El Doctor Fernando Zegers Hochschild[2], reconoce en el ciclo menstrual femenino distintos estadios, concordantes con las actividades cíclicas del ovario:

1. Fase Folicular o Preovulatoria: Se extiende desde el inicio de la menstruación hasta la ovulación. Se denomina así, porque la estructura predominante en el ovario es el folículo que está creciendo.

[2] Fernando Zegers Hochschild, Mecanismo de Acción del Levonorgestrel como Anticonceptivo de Emergencia. Revista Centro de Estudios Públicos, 2004.

2. Fase Lútea: Empieza con la ovulación y termina cuando comienza la próxima menstruación. Se llama así, porque el folículo que ovuló es reemplazado por el cuerpo lúteo.

En la fase folicular es posible identificar tres subperíodos:

- Reclutamiento Folicular: En este período, gracias al estímulo de la Hormona Luteinizante (LH), que produce y secreta la hipófisis, pequeña glándula situada en el cerebro, se seleccionan 10 o 12 folículos en uno o ambos ovarios. Cada folículo contiene un óvulo, el que se prepara para la ovulación de ese ciclo.
- Maduración Folicular: En este período, se selecciona uno u ocasionalmente dos de los folículos que habían sido reclutados en la fase anterior. Los otros folículos se reabsorben en un proceso llamado atresia folicular. El folículo seleccionado crece hasta un diámetro promedio de 16 a 24 milímetros antes de la ovulación. En esta fase, se verifica un aumento de la Hormona Luteinizante, conocido como pico de LH, el que antecede, aproximadamente, en un día a la ovulación.
- Ovulación: Es el proceso por el cual el óvulo completa su maduración y sale del ovario. Se produce una serie de eventos químicos y celulares que producen la ruptura de la pared del folículo, permitiendo la liberación del óvulo.

La ovulación provoca cambios en las células foliculares, éstas disminuyen su producción de estrógeno e inician la producción de Progesterona, la que induce modificaciones en el cuello uterino, impidiendo la entrada de nuevos espermatozoides, completando la maduración del endometrio, preparándolo para la implantación embrionaria. Junto a ello, este proceso induce cambios somáticos y cromosómicos en el óvulo, los que son necesarios para que, al encontrarse con los espermatozoides, éstos puedan penetrarlo e iniciar la fecundación. Si los óvulos no se exponen al pico de LH y a los cambios hormonales desencadenados posteriormente, no serán fecundables o la fecundación será defectuosa.

Una vez que ocurre la ovulación, el óvulo tiene que ser fecundado dentro de las próximas horas. Si ello no ocurre, se deteriora y pierde la capacidad de formar un nuevo individuo.

1.3. Fecundación: desarrollo preimplantatorio y anidación

La fecundación ocurre habitualmente en la Trompa de Falopio, que es un conducto que conecta el ovario con el útero. El óvulo fecundado (cigoto) es transportado activamente por las trompas hasta el útero, donde comienza a anidarse alrededor del 6° a 7° día desde la

fecundación. En este período el embrión comienza su proceso de desarrollo, sufriendo complejos cambios de división y diferenciación celular. En esta maduración tienen gran relevancia los factores tróficos y nutritivos que la madre le entrega al embrión antes de la implantación, a través del líquido uterino.

Aproximadamente tres días después de la fecundación, el cigoto -constituido por 8 a 10 células- pasa al útero, donde sigue desarrollándose en un continuo proceso de división celular, doblándose continuamente la cantidad de células del nuevo individuo. En este medio alcanza el estado llamado mórula y, posteriormente, el estado de blastocisto. Este último, es una masa celular (embrioblasto) cubierta por una capa externa (trofoblasto), constituida además por una cavidad llena de líquido (blastocele). La mayoría de estas células están destinadas a formar la placenta y otras estructuras que no son parte del embrión propiamente tal. Sólo un 7 a 10% de las células del blastocisto están destinadas a formar el embrión.

Hasta aquí, la mujer no tiene manera alguna de reconocer que tiene un nuevo individuo en su útero. En el séptimo día de desarrollo, el blastocisto se anida o implanta en la capa interna del útero, llamada endometrio. Para que esto ocurra, es preciso que el endometrio se haya hecho receptivo por la acción que ejercen sobre él las hormonas del ovario, llamadas estradiol y progesterona.

A partir de la implantación, el cuerpo materno reconoce de un modo evidente que hay un nuevo individuo en desarrollo y comienza a reaccionar a su presencia. Dicha reacción del cuerpo materno se debe, en parte, al hecho de que cuando ocurre la implantación, las células que van a dar origen a la placenta comienzan a secretar una hormona llamada gonadotrofina coriónica humana (HCG). Esta hormona pasa a la sangre materna y actúa sobre el ovario impidiendo que se produzca la menstruación.

No existe hasta hoy, un método que permita diagnosticar un embarazo antes de la implantación. Por esta razón, la OMS considera al embarazo, como *aquel período comprendido entre la anidación en el útero y el parto*[3].

Según el científico Pinard *"El comienzo de la gestación no puede conocerse de un modo preciso. Si el acto del nacimiento del niño puede registrarse cronométricamente no así el del huevo humano. Aun si se analiza a una mujer reglada periódicamente, basándose en la aparición de las últimas reglas para calcular la edad de la gestación, habrá un período durante el cual no puede ni debe fijarse nada con precisión, por ser imposible."* [4]

[3] Citado por Enrique Oyarzún Ebensperger, Contracepción de Emergencia. Estudios Públicos Nº 95, 2004.
[4] Citado por Manríquez Bustos Edmundo, "Protección Penal de la vida en su primera etapa" Memoria de Grado. Facultad de Derecho. Universidad Católica, 1963.

1.4. El desarrollo del embrión a partir de la implantación

Una vez implantado el blastocito en la pared uterina, comienza otra importante etapa determinante en la formación y localización de las estructuras que conformarán la anatomía del nuevo individuo.

Diez días después de la fecundación, el embrión es cubierto por una capa protectora denominada corión, del cual brotan vellosidades que crecen hacia el interior del tejido uterino. Estas vellosidades coriónicas, junto con los tejidos de las paredes uterinas engrosadas y vascularizadas, forman la placenta que sirve para proteger y nutrir al embrión durante su vida intrauterina. A través de la placenta, el feto obtiene de la sangre materna el oxígeno y los nutrientes que requiere su desarrollo y elimina por dicha vía los desechos de su actividad metabólica.

Hasta el día quince, se desarrollan tres capas germinativas, las que serán determinantes para el crecimiento de los tejidos, órganos y estructuras. Estas son el mesodermo, el endodermo y el ectodermo. El endodermo, la más interna de las capas, se ubica en su vientre y de ésta depende el desarrollo de estructuras tales como el tracto digestivo, los órganos respiratorios y algunas glándulas como el páncreas y la tiroides. La capa media, denominada mesodermo, es responsable del desarrollo de la dermis, del sistema vascular y urogenital y los músculos esquelético y liso. Finalmente, el ectodermo, la más externa de las capas se desarrolla en la parte dorsal del embrión, originando el sistema nervioso, la epidermis, así como también el pelo y el cristalino del ojo.

A partir del tercer mes de gestación, el embrión recibe el nombre de feto. Poco a poco comienza a adquirir una apariencia humana, donde destaca la aparición de los rasgos de su rostro y el asomo discreto de sus genitales. La madurez fetal, alcanzada aproximadamente 280 días después de la concepción, condiciona el desencadenamiento de un importante proceso en el que participan tanto la madre como el hijo: el parto.

2. TEORÍAS EN TORNO A LA CONSIDERACIÓN DEL EMBRIÓN.

Sin duda, es la ciencia, a la que le corresponde indicarnos cuando estamos en presencia de un nuevo individuo viviente y perteneciente a la especie humana.

Desde larga data, los profesionales de esta área han estudiado el tema de la reproducción humana, llegando en el último tiempo, a un consenso en lo concerniente al

modo en que se desarrolla este proceso, mas no a establecer cuál es el instante preciso en que comienza la vida humana.

Mediante las nuevas técnicas de reproducción asistida, el hombre ha logrado disociar el acto procreacional del acto sexual, trasladando su reproducción del hogar al laboratorio. Pero tales técnicas biomédicas ya no se presentan sólo como una alternativa a la esterilidad humana, pues con ellas el hombre ha adquirido el poder para controlar su propia evolución genética e influir sobre ella, modificándola. Ello, pues las técnicas de reproducción asistida han permitido disponer de óvulos desde el momento en que son fecundados in vitro, posibilitando su manipulación con los más diversos fines (experimentación e investigación, ingeniería genética, etc.)

La determinación del estatuto del embrión está en el centro del debate ético, sobre todo, en lo relativo a la protección que debería beneficiarlo. De los diferentes postulados resultan conclusiones diversas, tanto en lo que concierne al momento en que debe comenzar la protección, como en su grado. Los argumentos invocados se pueden combinar de diversas formas, dando como resultado posiciones morales distintas.

Las diversas etapas en el proceso evolutivo de la gestación, han dado lugar a diversas teorías acerca del comienzo de la vida humana. A continuación, haremos referencia a las más significativas, analizando críticamente los cinco postulados que a nuestro juicio han tenido mayor difusión:

2.1. Primer Postulado: La vida humana comienza en la concepción.

Con la fusión de las membranas de los gametos femeninos y masculinos, se inicia el proceso vital de la especie humana.

El embrión humano es merecedor de protección jurídica desde el momento de la fecundación por poseer dignidad humana y derechos de persona.

Esta doctrina, identifica vida humana y persona, y considera al genoma humano como elemento básico e identificador del ser humano. Con estas premisas se considera que el embrión humano es persona desde el momento de la fecundación, dado que, desde ese evento, reúne toda la información genética que conducirá, de no mediar alteraciones que interfieran el proceso, a la formación de un individuo adulto. El embrión humano es desde el primer instante de su desarrollo un individuo de la especie humana, una unidad biológica autónoma, y diferente del conjunto de células y tejidos que constituyen a la madre.

Al respecto, la jerarquía de la Iglesia Católica plantea que el embrión humano es persona desde la fecundación. Desde ese momento, el cigoto poseería la información

genética completa que le otorgaría el carácter de ser humano único y que le permitiría, tras un proceso de desarrollo, constituirse en un individuo adulto. Juan Pablo II señaló en la Encíclica Evangelium Vitae: "*Desde el momento en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida humana, que no es la del padre ni de la madre, sino de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo."*[5]

"La constitución del cigoto marca un antes y un después, de tal manera que a partir de entonces no es posible decir que estemos sin más ante una célula resultante de la fusión de otras dos, sino, más bien ante la fase unicelular de un organismo pluricelular, que es ya un nuevo ser humano."[6]

Críticas

En nuestro país, esta es la tesis sobre el comienzo de la vida humana que más difusión –y aceptación- ha tenido, mas no por ello está exenta de críticas:

1. No todos los que se iniciaron como "individuos" con la fecundación, terminarán su vida como "individuos". Y no nos referimos a que solamente *"(...) el 20% de los cigotos tiene la potencialidad de convertirse en embriones clínicamente evidentes y, por tanto, el 80% de los cigotos no llega a implantarse o recién implantados se pierden*"[7], sino más bien de una situación muy diferente. El Dr. Fernando Zegers-Hochschild la resume de manera muy clara: *"Un embrión de 8 células puede seguir adelante su camino hacia una mórula, blastocisto, implantarse y constituir finalmente una persona. El mismo embrión puede transformarse en un tumor llamado mola hidatiforme o en un cáncer llamado coriocarcinoma que de no ser tratado mata a la mujer. Esto último, no significa que parte del embrión se maligniza. El embrión deja de existir como tal y en su totalidad se transforma en un cáncer. Para mayor redundancia, no es una persona con un cáncer; es simplemente un cáncer"."*[8]

Desde la perspectiva jurídica y a la luz de la hipótesis de la fecundación, resultaría imprescindible para establecer el inicio de la vida, determinar entonces cuando estaríamos ante una conducta que puede ser abortiva o ante una que sólo sería terapéutica anticancerígena, lo cual dificulta aún más el planteamiento inicial.

2. Hasta que no finalice el proceso de la implantación, el embrión humano no es uno, ni único, ya que puede dividirse en uno o más embriones, o bien verificarse el fenómeno de

---

[5] Citado por Fernando Chomalí. Píldora del día después. El peligro para una nueva vida. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás, Escuela de Derecho. Vol 4. Nº 7, 2001.

[6] González Ana Marta, Claves de la Ley Natural. Citado por Max Silva Abbott, Los Derechos Humanos y la Píldora del día después. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás. Escuela de Derecho. Vol 9 Nº 18,2007.

[7] Zegers-Hochschild, Fernando. Fecundación in Vitro: Aspectos médicos y éticos. Bioética. Fundamentos y dimensión práctica. Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago 2004.

[8] Zegers-Hochschild, Fernando. Fecundación in Vitro: Aspectos médicos y éticos. Bioética. Fundamentos y dimensión práctica. Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago 2004.

las quimeras, esto es, la fusión de dos embriones con dotación genética diferente en uno solo. En cuanto a esta última, cabe señalar que análisis genéticos realizados a individuos que presentaban un marcado hermafroditismo, permitieron detectar la existencia de personas constituidas por la fusión de dos cigotos o embriones distintos. Es decir, sus estructuras genéticas eran el resultado de la fusión de óvulos distintos, fecundados por espermatozoides diferentes. Se trataba de la combinación de dos preembriones diferentes, seres humanos ya, en la hipótesis de la fecundación, que en definitiva, en un proceso natural, forman un individuo único. En este sentido, es interesante destacar que no existen indicios acerca de la magnitud de este fenómeno, el que sólo adquiere visibilidad cuando los preembriones que se fusionan son de sexos diferentes.

2.2. Segundo Postulado: La vida humana principia en la implantación del embrión en la pared uterina.

La anidación es el proceso consistente en la fijación, penetración y anidación del blastocito en la capa que tapiza la pared uterina, durante las primeras fases del desarrollo prenatal.[9]

Este fenómeno se verifica entre el séptimo y decimocuarto día siguiente al momento de la concepción.

Esta tesis, considera el momento de la anidación del embrión en el útero como condición necesaria para hablar de persona, ya que, por medio de ésta, el embrión adquiere definitivamente las características de unidad y unicidad; es capaz de obtener su propio ácido ribonucleico, aparece la línea primitiva y, además, se inicia la gestación o embarazo, cuyo normal desarrollo concluirá con el nacimiento de un ser humano.

En este sentido, cabe citar al Informe Warnock de 1984 del Parlamento Inglés, en el que se afirmó que la vida humana principia con la aparición de la línea primitiva, fenómeno que coincide cronológicamente con el término de la anidación. En este informe se lleva a cabo la invención del concepto de preembrión, y se tienen en cuenta dos hechos decisivos: la implantación y la imposibilidad de división embrionaria.

Esta tesis es sustentada principalmente por quienes practican técnicas de fertilización asistida y sus principales argumentos pueden resumirse en los siguientes:

a. Antes de la anidación, se produce una pérdida espontánea de un alto porcentaje de embriones, de muchos de los cuales no se alcanza a tomar noticia de su existencia.

[9] Fallo Corte Suprema 28 de Noviembre de 2005, Rol Nº 1039-2005

b. Antes de la anidación, no puede afirmarse que el embrión posea los caracteres de unidad (llegar a ser uno sólo) y unicidad (llegar a ser único e irrepetible) propias de la persona humana, puesto que de un solo embrión pueden derivarse gemelos monocigóticos o bien una quimera. Al respecto, la Doctora en Derecho María Carcaba Fernández opina: "*Existiendo en el preembrión la capacidad de originar varios individuos idénticos, respecto de él, no se puede hablar de unidad, porque puede que lleguen a formarse dos o más individuos; ni tampoco de unicidad, puesto que tales individuos tendrían idéntico mensaje genético. Únicamente puede garantizarse la irrepetibilidad una vez que el embrión ha anidado; parece pues, que sólo a partir de ese momento podremos estar ante seres únicos e irrepetibles.*

Que dos óvulos fecundados en momentos próximos se fusionen, dando lugar a quimeras postcigóticas, que suponen la creación de un solo ser humano a partir de dos preembriones, originándose un ser humano con dos mensajes genéticos diferentes, procedentes incluso de preembriones de sexo diferente; quebraría la característica de unidad, puesto que dos preembriones no darían lugar a dos seres humanos, sino que todo lo contrario, el resultado sería un solo individuo.

De todo lo expuesto, podemos deducir que el preembrión no es susceptible de ser incluido en el concepto de individuo"[10]

Esta teoría, dejaría fuera de la esfera del delito de aborto a la extirpación del producto de un embarazo anormal, como lo es el ectópico o extrauterino, en que el cigoto no es implantado en el útero para su desarrollo, sino que se anida en las trompas de Falopio o vísceras adyacentes, donde no tiene posibilidad de llegar a término normal y su crecimiento pone en grave peligro la vida de la madre.

Críticas

Esta tesis, considera que la vida humana comienza con la fijación del cigoto en la pared del útero, lo que ocurre alrededor del día catorce contado desde la fecundación. La aceptación de esta corriente podría inducir a considerar que antes de dicho plazo no hay vida humana, permitiendo la cosificación del embrión humano, por cuanto sería impune para el Derecho la destrucción de la vida humana dependiente entre la fecundación y la anidación. Admitir la duración vital como criterio determinante para reconocer la categoría de ser humano, significaría admitir una discriminación, basada en la edad para efectos del

[10] Carcaba Fernández María Los problemas jurídicos planteadas por las nuevas técnicas de reproducción humana. Citado por Alejandro Ivelic, El comienzo de la tutela penal de la vida. Memoria de Grado. Universidad de Chile 1997.

reconocimiento más básico debido a todo ser humano: precisamente su condición de ser humano.[11]

La pretendida distinción entre embriones y preembriones, sólo está referida a distintos momentos biológicos del desarrollo humano, existiendo idéntica esencia antropológica en todos los estadios del desarrollo embrional.

2.3. Tercer Postulado: La vida humana comienza con la actividad cerebral del feto.

Esta tesis, conocida con la denominación de "organogénesis", más específicamente "cefalización", hace extensivo el criterio generalmente aceptado para determinar el fin de la vida humana a su polo opuesto, el inicio. De este modo, si se admite que la vida humana termina con el cese de la actividad cerebral, debe admitirse que ésta comienza con el inicio de la actividad cerebral, lo que ocurre aproximadamente hacia la octava semana de gestación.

Peter Singer, principal representante de esta corriente, refiriéndose a la experimentación con embriones humanos, ha expresado lo siguiente: "*Mientras los padres otorguen su consentimiento, no hay ninguna objeción ética para deshacerse de un embrión recién formado. Más aún, si los embriones pueden usarse para investigaciones significativas, mucho mejor todavía. Lo que es determinante, a nuestro juicio, desde un punto de vista ético, es que el embrión no sea mantenido con vida más allá del momento en que se haya formado el cerebro y el sistema nervioso y pueda experimentar dolor y sufrimiento."*[12]

En este mismo sentido, Goldenring señala: *"... aunque en los primeros estadios de vida puedan existir tejidos humanos u órganos, no se puede apuntar que existe vida hasta que no hay un cerebro funcional."*[13]

Dentro de esta misma corriente, una parte de la doctrina entiende que la calificación de persona requiere no sólo la aparición de actividad cerebral, sino también que el feto disponga de su propio sistema nervioso, lo cual ocurre una vez que aparece la cresta neural, aproximadamente entre las veintidós y veinticuatro semanas de embarazo. Sólo a partir de este momento se marca la línea divisoria entre aquel embrión que devendrá hombre y aquel que nunca lo será, ya que el tejido neural permite suponer el posterior desarrollo del cerebro

[11] Henríquez Herrera Ian, Estudio Biojurídico sobre el inicio de la vida. Tesis para optar al Grado de Magíster en Derecho Privado, 2001.
[12] Autor citado por Alejandro Ivelic, El comienzo de la tutela penal de la vida. Memoria de Prueba Universidad de Chile, 1997.
[13] Autor citado por López Guzmán José. La Píldora del día siguiente: Aspectos farmacológicos, éticos y jurídicos. Madrid, La Caja. 2002.

y la consiguiente "humanización" del hombre mediante el progreso de su capacidad intelectual.

Críticas

Esta tesis, más exigente que la anterior, postula que la vida humana sólo comienza cuando se inicia la actividad cerebral del feto. Sólo una vez que se han establecido los sistemas de apoyo -protectores y nutritivos- y ha aparecido la estría primitiva, puede comenzar a desarrollarse el embrión como entidad individual. A este planteamiento, cabe responder que el disco embrional es el resultado de un proceso unitario y ordenado que viene gestándose desde la concepción. Si se admite que la vida es un proceso continuo, la actividad cerebral, para que se verifique, ha de ser precedida necesariamente de una serie de etapas, todas requisito del fenómeno que se espera: en este caso la actividad cerebral.

Una interesante objeción a este planteamiento es la realizada por Henríquez Herrera, referida al problema del "cuantum": *¿Cuánta actividad cerebral es requerida para precisar el inicio de la vida humana? ¿Cuánto tejido cerebral hace manifiesto el inicio de la vida humana? Cualquier respuesta dada a esta pregunta introduce un elemento de convencionalidad y por lo tanto hace surgir nuevas preguntas: ¿Quiénes pueden responder tales preguntas? ¿Bajo qué procedimientos se puede arribar a la respuesta?*[14] Todas interrogantes, que no hacen más que ahondar en la problemática, sin poder asignar a cada una de ellas una respuesta satisfactoria.

Conforme a este postulado, no puede haber individuo mientras no haya un suficiente desarrollo del sistema nervioso central, lo mismo que no hay ser humano después de la muerte cerebral. Si se reconoce que el ser humano llega a su fin con la llamada muerte cerebral, significaría que sin encéfalo no puede haber ser humano. Luego, el embrión, que no ha llegado a tener encéfalo capaz de funcionar, no es ser humano. A este planteamiento, cabe señalar:

a. La ciencia, no es conteste al afirmar que hay que identificar el fin de la vida humana con la muerte del encéfalo o cerebro. Hay médicos y biólogos que sostienen que las funciones de nutrición, crecimiento y demás que permanecen en el individuo con muerte encefálica, son funciones del organismo, y que la función a la que se debe la unidad de ser vivo es la de nutrición y no la nerviosa. Por otro lado, hoy en día, pese a los avances científicos, no existe respecto de la muerte cerebral un diagnóstico unívoco.
b. No es válida la analogía del embrión en gestación con el de las personas que padecen muerte cerebral, pues en este último caso, estamos frente a un

[14] Henríquez Herrera Ian, Estudio Biojurídico sobre el inicio de la vida. Tesis para optar al Grado de Magíster en Derecho Privado, 2001.

proceso de muerte que ya se ha iniciado y que es prácticamente inevitable. Se trata de un cese permanente e irreversible. En el caso del embrión, de ser tal la mentada inactividad, ésta es transitoria y temporal.

Desde esta perspectiva, que no contempla más que aspectos fisiológicos, se ha facilitado el acceso a la utilización de material embrionario y fetal hasta la octava semana de gestación, tras la que, según algunos autores, ese material, que tiene una potencialidad de convertirse en un ser humano, pasa a ser considerado y por lo tanto, respetado como un ser humano.

2.4. Cuarto Postulado: La vida humana se inicia con la viabilidad del feto.

La viabilidad de feto ha sido entendida como la posibilidad de su supervivencia, de manera autónoma a la madre. En general, se ha estimado que un feto de 1000 gramos es viable; peso que se adquiere, en promedio, a partir del séptimo mes de gestación, pero empíricamente han nacido y perdurado fetos de peso inferior a 600 gramos.

Críticas

Esta tesis, referida a la viabilidad del feto, es merecedora de profundos reparos. La mera noción de viabilidad, introduce la discusión en un ámbito de incertidumbre, inoperante en un plano tan importante, como lo es el inicio de la vida humana. De hecho, si la viabilidad se entiende como la función de los órganos vitales de manera autónoma a la madre, tal función no estará concluida sino hasta el parto mismo, y en forma más rigorosa, la viabilidad no está acabada sino hasta la adultez.

2.5. Quinto Postulado: La vida humana principia con la relacionalidad

Esta doctrina, postula que el inicio de la vida no es un problema de la biología, sino de la filosofía. La vida humana requiere aceptación del otro, por tanto, el embrión se hace humano al culturizarse y ello ocurre cuando el embarazo es deseado y la madre reconoce plenamente al hijo como una entidad, verificándose una realidad intersubjetiva.

Esta parte de la doctrina distingue entre vida humana y vida humanizada, de modo tal que el individuo sólo es humanizado en relación al otro y para los otros.

De esta manera, el feto no es humano, mientras el estado de embarazo no sea conocido y deseado por la madre; sólo entonces el feto se “culturiza” y adquiere la categoría de ser humano.

Críticas

Esta última tesis se basa en un argumento sociológico, conforme al cual no se es persona hasta que no se es aceptado por los demás. Este planteamiento carece de toda base biológica, puesto que la mujer, como portadora del embrión, es la única que en última instancia determinará la situación social de éste. En consecuencia, el sentido de la vida embrionaria, radicará en la importancia que la madre le asigne a esa vida humana, teniendo en cuenta las circunstancias concretas de su propia existencia.

Mediante este postulado, se estarían justificando actos contrarios a la dignidad humana por razones fundamentalmente de utilidad económica o política.

La cultura es un fenómeno necesariamente social, por lo cual la decisión sobre la "sociabilización" de un sujeto no puede quedar al arbitrio de un solo individuo, en este caso, la madre.[15]

3. DERECHO A LA VIDA DEL EMBRIÓN EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CHILENO

3.1. La Vida como Derecho y la Garantía del Derecho a la Vida en la Carta Fundamental

La protección de la vida se encuentra, desde el punto de vista jurídico, inexorablemente unida al reconocimiento que el derecho ha de hacer de la dignidad de la persona humana, como un elemento anterior, superior y fundante de todo ordenamiento normativo.

Se trata de un bien jurídico por excelencia, sin duda, el más importante de todos los que por su naturaleza merecen el más efectivo amparo de la sociedad. Es en la persona humana donde reposan los cimientos de todo régimen jurídico y social de las naciones. Concientes de ello, los legisladores no han podido menos que concederle protección, reprimiendo con mayor o menor dureza cualquier acto tendiente a suprimirla o menoscabarla.

Como ha señalado el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General sobre el artículo 6° del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, el derecho a la vida es "*el derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna, ni siquiera en situaciones que pongan en peligro la*

[15] Henríquez Herrera Ian, Estudio Biojurídico sobre el inicio de la vida. Tesis para optar al Grado de Magíster en Derecho Privado. 2001.

vida de la nación". Ha agregado, asimismo, que "*el derecho a la vida es el más esencial de estos derechos*".[16]

Dentro del sistema jurídico del Estado, la Constitución Política constituye su aspecto más esencial, en el que se que se consagran las bases en que se apoyarán tanto las leyes, como los actos administrativos y aun las resoluciones de ejecución. Es por ello que la vida, como bien protegido por el Derecho, encuentra su primera herramienta de amparo y de salvaguarda precisamente en la Carta Fundamental de los Estados Modernos, no solo en la perspectiva del listado de las garantías constitucionales, sino también en cuanto a los mecanismos que permitan hacerla un elemento justiciable, es decir, defendible directamente ante los Tribunales de Justicia.

El Artículo 19 de nuestra Carta Fundamental, se encarga de enumerar, en orden jerárquico, las garantías constitucionales que se reconocen a todas las personas, la primera es el derecho a la vida:

"La Constitución asegura a todas las personas:

1. *El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica. La ley protege la vida del que está por nacer."*

De esta forma, la consagración de la vida como derecho constitucional no puede ser considerada una pura declaración pragmática o una buena intención del Constituyente, sino que deriva en múltiples manifestaciones positivas y negativas, entre las que podemos destacar el deber del Estado de promover y de proteger la vida y la existencia de una legislación punitiva que sancione los atentados contra ella.

La vida no es un derecho más o uno de tantos que encontramos en diversas declaraciones, cartas y listados, sino que se ha venido a considerar como una suerte de derecho germen, inicio de todos los demás y, por ello, especialmente relevante y esencial. En efecto, la vida tiene la particularidad de ser no sólo un atributo del ser humano, sino que se confunde con él mismo, por tanto, resulta ser parte integrante del sujeto de derecho, a partir del cual se generan las restantes prerrogativas jurídicas con las que éste contará

De lo anterior se colige que cuando la Carta Fundamental asegura el derecho a la vida, sólo está reconociendo atributos propios de su naturaleza. En otros términos, no es la Constitución la que ha creado este derecho sino que, simplemente, se ha limitado a reconocerlo, a regularlo y a garantizarlos a través de mecanismos jurídicos adecuados para no tornar ilusoria su protección. De allí que el propio ejercicio del Poder Constituyente, en cuanto expresión de la soberanía de la nación, reconoce como límite el "respeto a los

[16] Citado en la Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007

derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, tal y como ordena el inciso segundo del artículo 5° de la Carta Fundamental.[17]

En la misma línea argumental, debe recordarse que la Convención Americana de Derechos Humanos –tratado internacional ratificado por Chile y que se encuentra vigente- señala, en su artículo 4.1, 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".*

De esta manera, este tratado internacional –que forma parte del ordenamiento jurídico chileno- resalta que todo ser humano tiene derecho a la vida sin que nadie pueda privarlo de ella arbitrariamente, lo que permite apreciar una particular coincidencia entre la norma aludida y aquélla que se contiene en el artículo 19, numeral primero, de la Constitución.

La historia fidedigna de la redacción de este precepto, indica que los comisionados quisieron darle protección constitucional a la vida de las personas porque ésta tiene un valor preeminente en la sociedad, porque es *"un derecho humano básico y el más primordial de todos los derechos"*[18].

Una de las discusiones más relevantes en el seno de la Comisión fue la dirigida e impulsada por Jaime Guzmán, quien deseaba que la Carta Fundamental estuviere inscrita entre aquellas Constituciones que postulan la prohibición absoluta del aborto. Sus argumentos jurídicos se basaron en la existencia de una ley natural en su aspecto moral. Guzmán, elaboró argumentos para resistir incluso la figura del aborto terapéutico. Sobre el particular, consta en las Actas de la Comisión Constituyente la siguiente intervención:

"La madre debe tener al hijo aunque este salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo derive en su muerte. Una persona no puede practicar jamás legítimamente un aborto, porque es un homicidio, y todas las consecuencias negativas o dolorosas que se siguen de asumir las responsabilidades descritas las entiende simplemente como el deber de sujetarse siempre en la ley moral, cualquiera sea el dolo que ello acarree, pues constituye, precisamente, lo que Dios ha impuesto al ser humano."[19]

A esta postura sólo se sumó el comisionado Alejandro Silva Bascuñán.

La posibilidad de mantener el aborto terapéutico, e incluso el aborto bajos otras indicaciones, fue latamente discutida, en especial respecto del caso que el embarazo fuese producto de una violación. La mayoría de los comisionados consideró equivocado plasmar

[17] Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008. Rol Nº 740-2007
[18] Verdugo Mario, Pfeffer Emilio y Noguera Humberto. Derecho Constitucional. Primera Edición, 1994.
[19] Citado por Lidia Casas e Ymay Ortiz. Anticoncepción de Emergencia. Marco Jurídico. www.anticoncepciondeemergencia.cl/legal.htm

una prohibición absoluta en torno al aborto, sin perjuicio de que en general existiera una norma que remitiese a la ley para que se protegiere la vida del que está por nacer.

De este modo, se incluyó en la Carta Fundamental la primera parte del precepto contenido en el artículo 75 del Código Civil, entregándose a la ley la protección del que está por nacer. Se entrega al legislador la facultad de dispensar los medios necesarios para la protección de la vida e integridad del nasciturus. El Presidente de la Comisión lo expresa de la siguiente forma: *"Se trata de consagrar en forma absoluta el derecho a la vida, y segundo, se desea dejar cierta elasticidad, para que el legislador, en determinados casos, como por ejemplo el aborto terapéutico, no considere constitutivo de delito el hecho del aborto."*[20]

En consecuencia, la intención del Constituyente fue confiar al legislador las modalidades concretas de protección de la vida del que está por nacer, en el entendido que, se trata de un ser existente e inserto en la concepción de persona, en cuanto sujeto de derecho, a que alude el encabezado del artículo 19 de la Carta Suprema.

3.2. Protección Legislativa del Embrión en el Ordenamiento Jurídico Chileno

La vida embrionaria tiene protección legal en las distintas ramas del derecho, a saber:

3.2.1. Código Civil

En Chile, la primera manifestación legal acerca de la protección del embrión, se produce con la inclusión en el Código Civil de una serie de reglas, condensadas en el Título II del Libro I, sobre el principio y fin de las personas. Éstas, están referidas al tratamiento de los derechos eventuales de un no nacido, cuando quepa la posibilidad de su vulneración en materia sucesoria. De este modo, se lograría una suspensión de sus derechos hasta el momento del parto, donde se verificará finalmente la suerte de estos derechos.

La norma básica de este Título está consagrada en el artículo 74, el que prescribe: "*La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es al separarse completamente de su madre."*

En consecuencia, el suceso que determina la calidad de sujeto de derecho de un individuo está dado por el nacimiento. Afirmar esto, llevaría a la lógica conclusión de que sólo los nacidos son susceptibles de derechos subjetivos, entre los que se cuentan los consagrados en la Constitución, quedando excluidos de esta categoría los no natos. Sin embargo, el Código Civil, en el artículo 75, consagra expresamente la protección legal del

[20] Vivanco Martínez Ángela, Aspectos jurídicos del llamado aborto terapéutico en Chile. Revista ARS Médica. PUC. Volumen 4 Nº 6, 2002.

que está por nacer; encargando al juez, por petición de cualquier persona o de oficio, la adopción de todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligra. Y es aún más enfático, al disponer que todo castigo a la madre, por el cual pueda peligrar la vida o la salud de la criatura que tiene en su seno, deberá diferirse hasta después del nacimiento.

Las palabras del texto legal pareciera que apuntaran hacia una protección legal del no nato, inspirada en su calidad de ser humano, imbuida en el resguardo del derecho a la vida, trascendiendo lo meramente patrimonial.

Sin embargo, este argumento se ve rápidamente desechado con la lectura del artículo 77 del mismo cuerpo legal, el que establece el modo en que se deferirán los derechos del que aún se encuentra en el vientre materno. Estableciendo que, si la criatura hubiere nacido y viviese, los derechos en suspenso recaerán sobre él, entrando el recién nacido en el goce de los mismos, como si hubiese existido al tiempo que se defirieron.

Es evidente que la protección de los derechos del nasciturus tiene como fin último cuestiones relativas a la certeza de las sucesiones, si no, no se explica el por qué de la utilización del verbo deferir. Dicho verbo, ya es empleado en el inciso segundo del artículo 956 del Código, el cual establece que: *"La herencia o legado se defiere al heredero o legatario en el momento de fallecer la persona de cuya sucesión se trata (...)*". La utilización de este verbo en el artículo 956 se ha mantenido sin alteración, incluso después de la reforma que introdujo la ley 19.585 de 1999 al libro III del Código Civil, por lo que puede decirse que éste es el sentido original que Bello quiso darle a dicho verbo.

Ampliando el argumento, el inciso final del artículo 77 establece que en los casos del artículo 74, inciso segundo; vale decir, cuando "La criatura (...) muere en el vientre materno, o (...) perece antes de estar completamente separada de su madre, o (...) no haya sobrevivido un momento siquiera (...)", los derechos eventuales del que está por nacer pasarán a otras personas como si la criatura jamás hubiese existido.

De lo anterior, se desprende la real intención del Legislador, ya que al hablar de traspaso de derechos, se refiere a derechos patrimoniales y no a derechos personalísimos, los que no son susceptibles de traspaso ni transferencia alguna. Por tal razón, lo buscado con la norma del artículo 77, y aquellas que la complementan, es dar certeza a las sucesiones, ya que la posible existencia futura del no nato modificaría sustancialmente la línea sucesoria.

Si bien la protección que el Código Civil otorga al nasciturus es relativa a cuestiones patrimoniales, no es menos cierto que algunas de sus normas son el antecedente de la protección fundada en un derecho personalísimo del no nato, dejando entrever el

artículo 75 una cierta calidad de sujeto de Derecho del no nato, por ser relevante para la ley su bienestar.

3.2.2. Código Penal

Este cuerpo legal constituye la normativa principal en lo relativo a la protección jurídica del no nato, primordialmente mediante la tipificación del delito de aborto.

El aborto se encuentra regulado en el Código Penal entre los artículos 342 y 345, Párrafo 1, del Título VII, del Libro II. Aunque su inclusión en el Código se encuentra en el título referido a delitos contra el Orden de las Familias y contra la Moralidad Pública, existe consenso entre los penalistas que el bien jurídico que se protege es la vida.

La fórmula penal utilizada es "…el que maliciosamente causare aborto será castigado" sin que la ley defina lo que debe entenderse por aborto. Etimológicamente, aborto significa privación de nacimiento.

Alfredo Etcheberry define al aborto como *"la muerte inferida al producto de la concepción, que aún no es persona."* [21]

Sergio Politoff, Jean Pierre Matus y María Cecilia Ramírez, en su Tratado "Lecciones de Derecho Penal Chileno" definen al aborto como *"la interrupción del proceso de gestación con la consiguiente muerte del producto de la concepción, dentro o fuera del cuerpo de la madre."*[22]

Una gran parte de los tratadistas, - entre ellos Bustos, Grisolía y Politoff - fijan el inicio de la protección en la anidación del huevo fecundado, basándose principalmente en la imposibilidad de fijar el momento exacto de la concepción y en consecuencia el inicio de la ejecución del delito. Juan Bustos, en su Tratado de Derecho Español, recalcó la necesidad de certeza jurídica en la construcción del tipo penal del aborto y señaló *"... sólo la anidación del óvulo implica certeza, en el desarrollo de la vida humana. Ello es importante en relación a la diferenciación entre medios anticonceptivos y abortivos. Un medio que impida la anidación no podrá considerarse abortivo, pues todavía no se da el objeto de protección correspondiente."*[23]

Estos autores, basados en el principio de la legalidad, exigen para la regulación del aborto, la constatación del estado de embarazo, el cual, sólo podría determinarse con la anidación del embrión en el útero de la mujer. En consecuencia, la anidación constituiría el

---

[21] Citado por Alejandro Ivelic, El Comienzo de la tutela penal de la vida. Memoria de Prueba. Universidad de Chile, 1997.

[22] Politoff Sergio, Matus Jean Pierre y Ramírez María Cecilia, Lecciones de Derecho Penal Chileno. Parte Especial Segunda Edición. Editorial Jurídica de Chile, 2005.

[23] Citado por Lidia Casas e Imay Ortiz. Anticoncepción de Emergencia: Marco Jurídico. www.anticoncepciondeemergencia.cl/legal.htm

presupuesto del delito de aborto. *"Esta conclusión, basada en el conocimiento médico disponible y la política que en materia reproductiva está autorizada a nivel estatal, concuerda no sólo con el parecer de la doctrina actualmente dominante entre nosotros, sino además con el sentido natural y obvio que tiene la expresión aborto. Cabe agregar todavía respecto de la fecundación "in vitro" que, sin perjuicio de las preguntas éticas que el asunto plantee y de eventuales sugerencias de política criminal, lo que está fuera de dudas es que su destrucción no constituye aborto en sentido penal."*[24]

2.2.3. Código Sanitario

Este cuerpo legal, que data del año 1931, en su antiguo artículo 119 contemplaba el aborto terapéutico como una justificante especial del ejercicio de la profesión médica en los siguientes términos: *"Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos cirujanos."*

El aborto terapéutico consiste en *"la destrucción o expulsión del feto, con la específica finalidad de salvar la vida de la madre o evitar graves riesgos para la salud."*[25]

Esta normativa, que reglamentaba una figura de aborto eximida de responsabilidad penal, fue derogada por una comisión legislativa presidida por José Toribio Merino, miembro de la Junta Militar, en 1989. A partir de ese año, la figura de aborto terapéutico fue derogada del Código Sanitario, estableciéndose en su lugar lo siguiente: *"No podrá realizarse ninguna acción cuyo fin sea provocar aborto."*

Actualmente, el debate está en marcha en la ciudadanía. Distintos proyectos se han propuesto para reestablecer este tipo de aborto, los cuales han sido rechazados rápidamente. Es así como en julio del 2000 se presentó el proyecto llamado "Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos"[26], el que consistió en establecer las bases normativas para que el Estado de Chile asuma su responsabilidad, garantizando y promoviendo los derechos sexuales y reproductivos tanto de hombres como mujeres.

Asimismo, el 2006, una propuesta encabezada por los diputados Marco Enríquez-Ominami (PS) y René Alinco (PPD) para crear las instancias de debate sobre el aborto,

---

[24] Politoff Sergio, Matus Jean Pierre y Ramírez María Cecilia, Lecciones de Derecho Penal Chileno. Parte Especial Segunda Edición. Editorial Jurídica de Chile, 2005.

[25] Citado por Vivanco Martínez Ángela. Aspectos Jurídicos del llamado aborto terapéutico en Chile. Revista ARS Médica Volumen 4 Nº 6, Año 2002.

[26] Entre los distintos derechos que se exigían estaba el Art.1 *"El derecho de las personas a tomar decisiones libremente respecto a la procreación, que puedan decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijos, el número de hijos y su espaciamiento. El derecho de hombres y mujeres a recuperar la fertilidad cuando esta ha sido dañada por falta de información o de tratamientos adecuados. Prohibiendo toda forma de violencia, coacción y discriminación en el ejercicio de este derecho".*

fueron declaradas inadmisibles por los denominados "parlamentarios por la vida", lo que dejó sin posibilidades de legislar sobre el tema.

Año tras año se crean instancias, en las cuales la ciudadanía busca formular nuevos proyectos y asociarse a distintas bancadas, a fin del restablecimiento en el país del aborto terapéutico.

En el mes de Febrero del año 2003, el Colegio Médico de Chile emitió una declaración de su Departamento de Ética del Consejo General, acerca de la interrupción del embarazo como medida terapéutica en casos de gestantes con riesgo de muerte al continuar la gravidez.[27] El mismo señala: *"(...) pese a los avances de la ciencia médica que han logrado controlar situaciones patológicas que aparecían inmanejables para cautelar la vida de ambos seres, y ahora, obedecen a otras alternativas de tratamiento, aún persisten algunas indicaciones en que, lamentablemente, no queda otra solución que proceder con la interrupción de la gestación. Estas condiciones pueden darse en casos de embarazos ectópicos, en infección ovular con sepsis grave, en ciertos tumores de origen molar susceptibles de malignización y severas anomalías cromosómicas embrionarias y en casos de eclampsia y alteraciones autoinmunes que no responden al tratamiento médico".* Frente a esta Declaración, la mayor parte de la doctrina, considera que en todos aquellos casos en que aparezca una necesidad terapéutica como las recién expresadas, el aborto terapéutico debe entenderse ejecutado en conformidad a la ley, por cuanto se trata de un supuesto justificado con arreglo a la disposición del artículo 10 N° 10 del Código Penal, esto es el ejercicio legítimo de una profesión. En consecuencia, quedaría justificado el aborto terapéutico, al aplicar las reglas y principios generales del Código Penal.

En cuanto a la protección del nasciturus, el Código Sanitario agrega, en su artículo 16: "*Toda mujer, durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo, y el niño, tendrán derecho a la protección y vigilancia del Estado por intermedio de las instituciones que correspondan.La tuición del Estado comprenderá la higiene y asistencia social tanto de la madre como del hijo".*

2.2.4. Ley 20.120 Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana.

Esta ley, publicada en el Diario Oficial el 22 de septiembre del año 2006, prohíbe toda práctica eugenésica, así como toda forma de discriminación arbitraria basada en el patrimonio genético de las personas y la clonación de seres humanos, cualesquiera que sea el fin perseguido y la técnica utilizada. Establece que el cultivo de tejidos y órganos sólo

[27] www.colegiomedico.cl/archivos/ Citado por Politoff Sergio, Matus Jean Pierre y Ramírez María Cecilia, Lecciones de Derecho Penal Chileno. Parte Especial Segunda Edición. Editorial Jurídica de Chile, 2005.

procederá con fines de diagnósticos terapéuticos o de investigación científica y que, en ningún caso, podrán destruirse embriones humanos para obtener las células troncales que den origen a dichos tejidos y órganos. También, prescribe que toda investigación científica en seres humanos que implique algún tipo de intervención física o psíquica deberá ser realizada siempre por profesionales idóneos en la materia.

El artículo 1°, prescribe: *"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"*

II. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN CHILE

1. REFERENCIA A POLÍTICAS PÚBLICAS EN CHILE SOBRE ANTICONCEPCIÓN

En las últimas décadas hemos asistido a grandes cambios sociales, culturales, políticos y económicos en la sociedad chilena. Hay una creciente libertad política, aunque con escasa participación política ciudadana, especialmente de los jóvenes. Se ha producido un crecimiento de la economía y un mayor acceso a bienes de consumo y a diversas tecnologías, aunque persisten serios problemas de equidad en el acceso a este desarrollo económico. Hay cambios importantes en la estructura de los grupos familiares que la legislación no reconoce. Hay mayor participación femenina en el ámbito laboral y educacional, pero discriminación de género en remuneraciones y cargos de responsabilidad. También hay cambios en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, como el inicio más precoz de las relaciones sexuales y altas tasas de fecundidad en las adolescentes, para los que no hay una respuesta efectiva de los servicios responsables.[28]

Al Estado le compete la función de garantizar el bien común y proteger los derechos de las personas, en los diversos ámbitos en que éstas se desenvuelven. Asimismo, está llamado a crear y favorecer condiciones que colaboren con el desarrollo integral de los sujetos.

El derecho a los beneficios del progreso científico es uno de los derechos humanos básicos. Implica que los servicios de salud deben guiarse, según estándares derivados de la evidencia científica actual, en cuanto a los procedimientos o métodos usados (medicina basada en la evidencia) y en cuanto a la organización y gestión de dichos servicios (evidencia proveniente de la investigación en servicios de salud e investigación operativa). Implica, además, que los procedimientos o drogas reconocidamente efectivas, deben ser accesibles a todas las personas, para la óptima atención de los pacientes y usuarios de los servicios de salud.

La historia sobre la regulación de la fecundidad en Chile, se remonta hacia el año 1952, con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), época en que los principales problemas de salud correspondían al área materno – infantil. Sin embargo, al inicio de la década de los 60, la mortalidad materna y en especial la mortalidad por aborto continuaba siendo elevada, causando alrededor del 35% a 40% de todas las muertes maternas.

---

[28] Schiappacasse, Verónica; Vidal, Paulina; Lidia, Casas; Dides, Claudia; Díaz Soledad. Chile: Situación de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Corporación de Salud y de Políticas Sociales. Santiago, Chile, 2003.

En 1962, el Doctor Gustavo Fricke, entonces Director General del SNS, convocó a una Comisión Asesora en Política de Regulación de la Fecundidad, cuyo objetivo fue el de elaborar estrategias para reducir la lata incidencia de abortos inducidos y sus complicaciones y disminuir el alto costo asociado a su tratamiento. Al mismo tiempo, un grupo de académicos y clínicos promovió una iniciativa para enfrentar la llamada epidemia del aborto provocado. Así, ese mismo año crearon la Asociación Chilena de Protección a la Familia[29] (APROFA), para prestar asesoría al Ministerio de Salud en el desarrollo de las actividades de Planificación Familiar.

En 1964, durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, siendo Director General del SNS el Doctor Francisco Mardones Restat, y basándose en la recomendación de la Comisión Asesora, se formuló la primera política de Planificación Familiar del Gobierno de Chile, como un componente de las actividades de protección de la salud materno – infantil. El objetivo de esta Política era "*reducir los riesgos asociados a la práctica del aborto inducido en condiciones inseguras (…) garantizando el respeto a la conciencia de las personas y su dignidad"*[30].

A pesar de la resistencia de sectores conservadores, el SNS inició en 1965 las actividades de regulación de la fertilidad. Los principios que regían el Plan de Regulación de la Fertilidad fueron dados a conocer a todo el país en Septiembre de 1966. Al año siguiente, se formuló la Política de Población y de Salud Pública, la que ha regido desde entonces las actividades de regulación de la fertilidad en el país. Sus objetivos fundacionales fueron:[31]

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
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.

En Octubre de 1976, por Resolución del SNS, se aprobó la norma sobre Encargo de Acciones de Regulación de Fecundidad, que autorizó a las profesionales Matronas, capacitadas por APROFA, para la prescripción de los métodos anticonceptivos. Esta

[29] Actualmente APROFA es una Institución no gubernamental, sin fines de lucro que está orientada a mejorar el nivel de salud sexual y reproductiva de la población, mediante la promoción, la defensa de los derechos sexuales y reproductivos y la implementación de los medios para ejercerlos, dentro del concepto que denominan "Nacer para una vida digna". Disponible en www.aprofa.cl
[30] Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Ministerio de Salud.
[31] Normas Nacionales sobre Regulación de ka Fertilidad. Ministerio de Salud.

medida, respondió a la escasez de médicos para satisfacer la creciente demanda de servicios de regulación de la natalidad, reconociendo la excelente calidad de la formación profesional de las matronas.

La tranquila implementación de políticas de planificación familiar, se vio interrumpida durante el Gobierno Militar. Se observa en este período un violento viraje traducido en políticas pronatalistas fundadas en la doctrina de la seguridad nacional. Estas políticas quedaron expresadas en el documento denominado Política de Población, publicado por la Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN) en 1979. En ésta, se señalaba que se debía evitar el uso abusivo de métodos anticonceptivos:

"Se mantendrá una infraestructura de servicio de información y de accesibilidad controlada a las medidas que sean necesarias de regulación de la fecundidad, sin que a través de una excesiva facilitación se llegue a alcanzar un carácter de imposición o presión sobre los usuarios, para evitar todo desborde o abuso sobre ellos que pueda restringir el derecho de libre decisión"[32]

Ello se tradujo en que los servicios de salud dejaron de publicitar o notificar a la población sobre métodos anticonceptivos.

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"*[33]. 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, asociada a la alta fecundidad.

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*[34]*".* Estas Normas no corresponden a un cuerpo reglamentario propiamente tal, sino a una serie de directrices en torno a servicios e información, que deberán ser entregados por los equipos de salud a las usuarias y usuarios del sistema.

---

[32] Presidencia de la República, Política de Población, Plan Nacional Indicativo de Desarrollo (ODEPLAN). Citado por Casas Lidia ¿Del Control a la Autonomía? Informes de Investigación del Centro de Investigación. Universidad Diego Portales. Año 6. Nº 18. Página 10, 2004.
[33] Texto citado en el DS 48 de 03 de Febrero de 2007.
[34] Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad. Ministerio de Salud.

Hasta 1995, los métodos anticonceptivos fueron proporcionados por la Agencia Internacional para el Desarrollo de Estados Unidos, año en el cual, ésta suspendió la donación de insumos, los que, desde entonces, son suministrados por el Gobierno a través de la Central de Abastecimiento, organismo autónomo del Ministerio de Salud.

Los métodos ofrecidos en la mayoría de los consultorios de atención primaria son limitados y generalmente sólo se dispone del dispositivo intrauterino (DIU), T de Cobre 380, pastillas combinadas y condones. Algunos servicios disponen además de inyectables combinados mensuales, inyectables trimestrales y pastillas de progestágenos puros. Según un estudio del año 2001, del total de población bajo control de métodos anticonceptivos en el sistema público, la mayoría (58.3%) eran usuarias de dispositivo intrauterino y en un menor porcentaje de pastillas combinadas (31.1%). Un 4.7% eran usuarias de pastillas de progestágenos puros, un 2.9% de condones y un 0.5% de inyectables combinados.[35]

En el año 1997, durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, 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 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.[36]

En ese mismo año, reconociendo el rol fundamental de las matronas en la regulación de la fertilidad, la Ley Nº 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 90% de las actividades preventivas dirigidas a las mujeres en los establecimientos de atención primaria del sistema público.

En esa época, Chile se hace parte de las discusiones a nivel internacional, en particular, la Conferencia sobre Población y Desarrollo, El Cairo, adhiriéndose plenamente a la definición de Salud Reproductiva.

---

[35] Schiapacasse Verónica; Vidal Paulina; Lidia Casas; Dides Claudia; Díaz Soledad. Chile: Situación de la Salud y de los derechos sexuales reproductivos. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Corporación de Salud y de Políticas Sociales. Santiago, Chile, 2003.

[36] Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad. Ministerio de Salud.

En Abril de 2004, mediante Resolución N º 527, el Ministerio de Salud aprueba las "Normas y Guía Clínica para la atención en servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual". Estas, autorizan la entrega gratuita de la píldora del día después en los consultorios del país, para aquellas mujeres víctimas de violencia sexual.

El 26 de Enero de 2007, el Ministerio de Salud aprueba el texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fecundidad, refundidas en el Decreto Supremo Nº 48, publicado en el Diario Oficial de 03 de Febrero de 2007, tras una ardua discusión acerca de la legalidad y constitucionalidad de su antecesor, la Resolución Nº 584 del Ministerio de Salud de 01 de Septiembre de 2006.

Las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, conforman una herramienta compuesta por Normas Técnicas y Guías Clínicas para la regulación de la fertilidad, elaboradas por el Ministerio de Salud, en conjunto con instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

Para la definición de sus políticas de regulación de la fertilidad, el Ministerio de Salud ha asumido el concepto de Salud Sexual y Reproductiva, adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994): *"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual."*[37]

En consecuencia, los Servicios de Regulación de la Fertilidad están centrados en las personas y en sus derechos, más que en metas públicas o políticas. Considerando a las

[37] www.bcn.cl Proyecto Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos.

personas como sujetos activos, que participan junto a los profesionales de la salud en búsqueda de una mejor calidad de vida para si mismas, sus parejas y sus familias. A diferencia de los servicios de salud tradicionales, abarcan un espectro más amplio de las necesidades humanas y promueven el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos[38], inseparables de los derechos civiles, políticos y sociales.

Los Servicios de Regulación de la Fertilidad son esenciales para que las personas tengan la posibilidad de alcanzar un nivel óptimo de salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos, y deben tener, como marco orientador de sus acciones, los imperativos éticos y los derechos de las personas, la perspectiva de género y la calidad de atención.

2. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

2.1. Anticoncepción de Emergencia Según la OMS

La Organización Mundial de la Salud se ha referido a la AE del modo siguiente: *"Son aquellos métodos de respaldo que las mujeres pueden usar en caso de emergencia dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado*."[39]

La Anticoncepción de Emergencia está referida a aquellos métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los cinco días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva, siendo su eficacia más alta cuanto antes se usen, debiendo ser utilizados sólo como métodos de emergencia y no en forma regular.

Cabe destacar que la 15º Lista Modelo de Medicamentos Esenciales, de la OMS, de Marzo de 2007, considera al Levonorgestrel como Anticonceptivo Hormonal Oral. Esta lista *"consta de los mínimos medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de salud, e incluye los medicamentos más eficaces, seguros y costoeficaces para trastornos prioritarios."*[40]

---

[38] Los Derechos Sexuales y Reproductivos son definidos como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana como son la sexualidad y la reproducción. Estos derechos implican contar con información y acceso a los servicios y medios que se requieren para ejercer estas decisiones. Citado por el Proyecto de Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos.

[39] Organización Mundial de la Salud, Boletín Informativo. Levonorgestrel con Anticonceptivo de Emergencia, 2005.

[40] *15ª* Lista Modelo de Medicamentos Esenciales, de la OMS, de Marzo de 2007. http://www.who.int/medicines/publications/08_SPANISH_FINAL_EML15.pdf

2.2. Situaciones en que está indicada su administración según la OMS

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento, anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia está pensada para ser usada en situaciones tales como:

- cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo;
- cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que:
  - el condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta
  - la mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas
  - la mujer se ha atrasado más de tres horas en tomarse una píldora de progestágeno solo (minipíldora)
  - ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo
  - ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno
  - el parche transdérmico o anillo vaginal se han desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se han extraído antes de lo debido
  - el diafragma o capuchón cervical se han desplazado o roto, o se han extraído antes de lo debido
  - el coito interrumpido ha fallado
  - una tableta o película espermicida no se han derretido antes de la relación sexual
  - ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo
  - ha ocurrido una expulsión del DIU;
- cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.

2.3. Regímenes Utilizados de AE

Como Anticoncepción Hormonal de Emergencia, se usan píldoras de Levonorgestrel solo o píldoras combinadas de etinil-estradiol y Levonorgestrel. En ambos regímenes 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.

2.3.1. Régimen de Levonorgestrel

Se puede emplear de dos maneras:

a. Consiste en tomar, lo antes posible, una dosis única de 1500mg de Levonorgestrel. Es la modalidad más conveniente para las usuarias.

Este es el régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS[41].

b. La forma tradicional ha sido tomar dos dosis de 750mg de Levonorgestrel, la primera, lo antes posible y la segunda doce horas después. Si no están disponibles los productos registrados se pueden reemplazar por 25 píldoras de Levonorgestrel solo (30mg) lo antes posible, seguida por otras 25 píldoras doce horas después.

Hasta hace poco se recomendaba iniciar el uso dentro de 72 horas de la relación no protegida. Un estudio reciente de la OMS, mostró que el Levonorgestrel, usado en una o en dos dosis, también puede prevenir embarazos si se usa en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor en el quinto día.[42]

2.3.2. Régimen combinado (Régimen de Yuzpe)

Se emplean dos dosis de 100mg de etinil-estradiol más 500mg de Levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas, iniciándolas lo antes posible dentro de 72 horas de la relación no protegida. En Chile, no están disponibles productos dedicados para este fin que contengan la dosis exacta. Como alternativa, pueden usarse por cada dosis, 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contienen 30mg de etinil-estradiol y 0,15mg de Levonorgestrel, las que están disponibles como anovulatorios con baja dosis de estrógenos.

También puede prevenir embarazos si se usa en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor que si se usa en las primeras 72 horas y menor que la del Levonorgestrel.

3.4. Eficacia Anticonceptiva

La anticoncepción hormonal de emergencia, es eficaz para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Sin embargo, es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular, lo que se explica por su mecanismo de acción. Esta es una de las razones para recomendar su uso solamente

[41] Organización Mundial de la Salud, Boletín Informativo. Levonorgestrel con Anticonceptivo de Emergencia, 2005.

[42] Citado en Artículo: La Anticoncepción Hormonal de Emergencia, Horacio Croxatto, Soledad Díaz. www.icmer.org

después de una relación sexual no protegida, ya que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas.

Una manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia, es la proporción de mujeres que se embaraza a pesar de usar el método. Otra manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia, es la proporción de embarazos que se evitan gracias al uso del método, proporción que se calcula a partir de la probabilidad de embarazo de mujeres normales que desean embarazarse.

Cuando se usan dentro de las 72 horas, la tasa estimada de embarazos es de 1.1% a 1.3% para el Levonorgestrel y alrededor de 3.2% para el Régimen de Yuzpe. Así, el Régimen de Yuzpe solamente reduce el riesgo de embarazo entre el 57% y el 75% de los casos mientras que el régimen de Levonorgestrel solamente previene alrededor del 85% de los embarazos estimados. Esto contrasta notoriamente con la eficacia de la anticoncepción hormonal de uso regular que, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año.[43]

Ambos regímenes pueden prevenir el embarazo si se usan en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor que si se usa en las primeras 72 horas. Como la eficacia anticonceptiva se relaciona con el tiempo que transcurre entre el acto sexual no protegido y la ingestión de las píldoras anticonceptivas de emergencia (en adelante PAE), disminuyendo la eficacia a medida que se prolonga el intervalo, se recomienda tomar las PAE lo antes posible después de la relación sexual sin protección anticonceptiva.

En la Tabla, se muestra la eficacia anticonceptiva estimada de la AE, expresada según el porcentaje de embarazos que se evitan de acuerdo al día en que se toman, después de una relación sexual no protegida. Los datos para el Levonorgestrel, se basan en un análisis que combina dos estudios coordinados por la OMS y que incluye a 3757 usuarias sanas, la mayoría de las cuales usó las PAE correctamente. Los datos para el método de Yuzpe se basan en un estudio que incluye 812 usuarias, de las cuales solo 116 tomaron las pastillas después de las 72 horas. En este estudio los datos se analizaron considerando el uso correcto de las PAE y el uso típico que incluye a quienes no las tomaron correctamente.

[43] Cifras proporcionadas por las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Ministerio de Salud.

Eficacia estimada de la anticoncepción de emergencia[44]
(Embarazos que se evitarían según día de uso)

Levonorgestrel	METODO DE YUZPE
Día 1 a 3: 91% - 69%	Día 1 a 3: 72.8% (uso correcto) 66.5% (uso típico)
Día 4: 83% Día 5: 31%	Día 4 a 5: 77.2% (uso correcto) 54.6% (uso típico)

2.5. Mecanismo de Acción de la Anticoncepción de Emergencia

El mecanismo de acción de la Anticoncepción de Emergencia es complejo.

El efecto de las hormonas administradas, depende del día en que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

Los días fértiles del ciclo menstrual comprenden el día de la ovulación y los cinco días que la preceden, por lo tanto, en la gran mayoría de los casos, los espermatozoides tendrán que esperar entre 1 y 5 días en el tracto genital de la mujer hasta que se produzca la ovulación. Esto se debe, a que los espermatozoides pueden conservar su capacidad fecundante hasta por cinco días, en tanto el óvulo necesita ser fecundado pocas horas después de la ovulación para generar un embrión sano que se desarrolle más allá de la implantación. En un estudio, que por la solidez de sus datos, se ha convertido en clásico, Wilcox y Cols[45], del Instituto Nacional de Ciencias Ambientales de Estados Unidos, estudiaron en 217 mujeres sanas, durante un total de 625 ciclos ovulatorios, cuál era la relación entre el momento de la relación sexual y el día de la ovulación en cuanto a su efecto sobre la probabilidad de que se produjera un embarazo. Los hallazgos revelaron que si la relación sexual ocurría en el día mismo de la ovulación o en los dos días inmediatamente anteriores a ésta, la probabilidad de embarazo era aproximadamente de un 30%. Si la relación ocurría 3 o 4 días antes de la ovulación, la probabilidad disminuía a 15%, y si el intervalo era de 5 días, la probabilidad bajaba a 10%. En cambio, si la relación se efectuaba 6 ó más días antes de la ovulación, o bien uno o más días después de ésta, no se observaban embarazos. Esto se ha interpretado indicando que la capacidad fecundante de

[44] Anticoncepción de Emergencia. Horacio Croxatto, Soledad Díaz. www.icmer.org
[45] A. J.Wilcox, C. R. Weinberg, D. D. Baird, 1995. Citado por Enrique Oyarzún Ebensperger, Contracepción de Emergencia. Estudios Públicos Nº 95, 2004.

los espermios dura un máximo de 6 días, y ella es óptima durante 3 días. En cambio el óvulo, si no es fecundado antes de 12 a 24 horas después del momento de la ovulación, pierde la capacidad de unirse con el espermio, degenera y es eliminado en la siguiente menstruación.

Consecuentemente, el intervalo previo a la ovulación ofrece una posibilidad real y concreta para que la Anticoncepción Hormonal de Emergencia interfiera con el transporte y la vitalidad de los espermatozoides y/o con el proceso ovulatorio y que prevenga por estos mecanismos el encuentro del óvulo con un espermatozoide en la trompa de Falopio.

Tradicionalmente, se ha sostenido que el Levonorgestrel previene el embarazo de las siguientes maneras: a) inhibición a nivel hipofisiario de la producción de hormonas estimulantes del ovario, con la consecuente inhibición de la ovulación; b) modificaciones de la consistencia del moco cervical que lo hacen impermeable a los espermios; c) atrofia parcial del endometrio, creándose un medio inadecuado para la migración espermática y la anidación de un posible óvulo fecundado. Se reconocía, en consecuencia, un importante efecto post-conceptivo, cual sería impedir la anidación, al alterar la morfología y función del endometrio.

Sin embargo, actualmente, la mayor parte de los profesionales de la ciencia médica desmienten los efectos abortivos del Levonorgestrel, invocando nuevos estudios e investigaciones desarrolladas en el área de la medicina reproductiva.

A continuación, examinaremos los mecanismos de acción del Levonorgestrel no discutidos por la ciencia médica, esto es, sus efectos en el proceso ovulatorio y en la migración espermática, para luego analizar si es posible atribuir al LNG algún tipo de efecto abortivo. Para ello, analizaremos los principales estudios e investigaciones científicas invocadas en el debate.

2.5.1. Efecto de la AE en el proceso ovulatorio

El Doctor Fernando Zegers Hochschild[46], reconoce los siguientes efectos:

Si el LNG se administra en la “fase de reclutamiento folicular” ocurren fundamentalmente dos cosas:

1. Se retrasa la fase de reclutamiento folicular, retardando proporcionalmente el momento de la ovulación, no impidiendo que ésta ocurra.
2. El folículo elegido como dominante, se reabsorbe en un proceso llamado atresia folicular. Esto, puede ocasionar un pequeño sangrado, que es el reflejo de que el

[46] Fernando Zegers Hochschild, Mecanismo de Acción del Levonorgestrel como Anticonceptivo de Emergencia. Revista Centro de Estudios Públicos. Número 95. 2004

endometrio perdió sustento hormonal. Que ocurra lo uno o lo otro depende del momento en el desarrollo folicular en que se administra el medicamento y también de las diferencias entre una persona y otra.

Si el LNG se administra en la "fase de maduración folicular", cercana a la ovulación, el efecto progestativo del LNG puede inhibir el crecimiento y maduración folicular, con lo que habitualmente se desencadena una atresia folicular. A diferencia del período anterior, lo habitual es que la ovulación se inhiba (aunque puede postergarse). También puede ocurrir un pequeño sangrado uterino semejante a una menstruación.

En una reciente investigación (Durand y Cols, 2001)[47], se administró LNG el día 10 del ciclo menstrual que corresponde a la fase inicial o media de maduración folicular. En 12 de 15 mujeres hubo inhibición de la ovulación (no hubo ruptura folicular ni fase lútea) y en otras tres mujeres se postergó la ovulación más allá del límite máximo de 6 días. El LNG administrado en la fase folicular tardía tiene la capacidad de interferir con el proceso ovulatorio, ya sea suprimiendo el pico de LH, la ruptura folicular o la luteinización.

Las investigaciones realizadas en este período permiten certificar que el LNG administrado en la fase de reclutamiento y maduración folicular altera el ciclo ovulatorio, inhibiendo o postergando la ovulación.

Un importante estudio referido al efecto de la administración de Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia en la función ovulatoria, es el encabezado por el Dr. Horacio Croxatto, publicado en la Revista Contraception del año 2004, denominado "Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraception."[48]

En esta investigación se pretendía evaluar el efecto del LNG solo (0.75mg, repetido a las 12 horas) como AE sobre el desarrollo folicular y la función ovulatoria, al ser administrado en tres distintos períodos de la fase folicular, basados en el diámetro folicular (DF).

El estudio incluyó 29 mujeres en Santiago de Chile y 29 en Santo Domingo, República Dominicana. Todas ellas se encontraban protegidas de un embarazo por medio de una ligadura de trompas o de un dispositivo intrauterino no hormonal.

Las voluntarias fueron asignadas aleatoriamente a uno de tres grupos:

Grupo 1: Diámetro Folicular (DF) entre 12-14mm.

Grupo 2: Diámetro Folicular entre 15-17mm.

---

[47] Durand, M., M. Cravioto, E. Raymond, O. Durán-Sánchez, M. Cruz-Hinojosa, A. Castell-Rodríguez, R. Schiavon y F. Larrea. 2001. Citado por Fernando Zegers Hochschild, Mecanismo de Acción del Levonorgestrel como Anticonceptivo de Emergencia. Revista Centro de Estudios Públicos. Número 95. 2004

[48] Revista Contraception 70; 442-450, 2004. Croxatto HB, Brache V, Pavez M y cols. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraception.

Grupo 3: Diámetro Folicular superior a 18mm.

Cada voluntaria participó en un ciclo de tratamiento con una dosis de Levonorgestrel 0.75mg (Plan B) y uno placebo.

Las voluntarias fueron observadas durante varios ciclos y, para el final del estudio, cada una de ellas había recibido los tres tratamientos, separados por ciclos sin ningún tratamiento.

En el 82% de los ciclos tratados con el Plan B y en el 41% de los ciclos tratados con placebo, no hubo ruptura folicular dentro de los cinco días posteriores al tratamiento (que es el tiempo de sobrevida máxima de los espermatozoides en el sistema reproductivo femenino) o se produjo alguna disfunción ovulatoria importante.

Las Pruebas sanguíneas indicaron que el Plan B afecta la ovulación inhibiendo la descarga de la hormona luteinizante (LH) que normalmente actúa como detonador del proceso ovulatorio.

"No cabe dudas que no habría ocurrido fecundación en aquéllas mujeres si hubieran tenido relaciones sexuales antes del tratamiento", manifiesta el Dr. Croxatto. *"Concluimos que los efectos producidos por el Plan B, cuando se toma antes del inicio de la descarga de LH, pueden explicar de manera contundente los embarazos que se previnieron con la anticoncepción de emergencia. La incapacidad para prevenir la descarga de la hormona luteinizante, debido a que el tratamiento se inició demasiado tarde en el período fértil preovulatorio, explica la tasa de falla del 20 por ciento de este método".*[49]

2.5.2. Efecto de la AE en la migración espermática

El LNG es una progestina sintética[50], por lo que su administración en la fase folicular altera el moco cervical, impidiendo, retrasando o dificultando la migración espermática. Aquellos espermatozoides que, producto de un coito previo, ya estaban a la espera del óvulo en el cuello uterino o en la trompa de Falopio, se encuentran con la alteración de los fluidos de estos órganos, producida por la AE, lo que dificulta o impide su migración, y por consiguiente el encuentro con el óvulo y la fecundación.

---

[49] Revista Contraception 70 ; 442-450, 2004. Croxatto HB, Brache V, Pavez M y cols. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraception.

[50] La progestina sintética es una molécula similar a la progesterona y actúa en el organismo del mismo modo que ella. La progesterona se produce en el ovario a partir de la ovulación y su función principal es transformar el endometrio que creció estimulado por los estrógenos en un endometrio receptivo al embrión. La administración de progesterona antes de la ovulación suprime la ovulación y la migración espermática, pero la progesterona que se administra después de la fecundación ayuda a que se establezca y mantenga el embarazo. Citado por Horacio Croxatto, María Elena Ortiz y Soledad Díaz, Nociones básicas sobre la generación de un nuevo individuo y sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. www.icmer.org

Kesserü y Cols[51] demostraron que la administración de 400mg de Levonorgestrel entre 3 y 10 horas después del coito, produce una disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, observable ya a las 3 horas después del tratamiento; aumenta el PH del fluido uterino a las 5 horas, lo cual inmoviliza a los espermatozoides; y aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas, impidiendo el paso de más espermatozoides hacia la cavidad uterina.

Los escasos datos disponibles sobre la fisiología de la migración espermática en la mujer señalan que ocurre en dos fases, como en el resto de los mamíferos: una fase rápida y breve por la cual llegan los primeros espermatozoides a la trompa a los pocos minutos después del coito, y una fase sostenida en el tiempo por la cual los espermatozoides almacenados en las criptas del cuello uterino migran en sucesivos cohortes hacia la trompa en el curso de varios días. Los únicos experimentos que han evaluado la capacidad fecundante de estas dos poblaciones de espermatozoides revelan que sólo los de la fase sostenida tienen la capacidad de fecundar. Esta fase, es esencial para mantener en la trompa de Falopio una población de espermatozoides con capacidad fecundante hasta que se produzca la ovulación, ya que los que aquí llegan ni se quedan ni persisten viables por mucho tiempo. En efecto, los espermatozoides pasan a la cavidad peritoneal o bien se adhieren al epitelio de la trompa por algunas horas, proceso en el cual adquieren motilidad hiperactivada, después de lo cual pierden su viabilidad. Mientras se espera que ocurra la ovulación, la población de espermatozoides que se encuentra en la trompa de Falopio está en constante renovación gracias a nuevas falanges de espermatozoides que llegan desde el reservorio cervical. Así, la interferencia del Levonorgestrel con la migración espermática sostenida, demostrada por Kesserü, podría reducir o anular la probabilidad de que ocurra la fecundación, si es que llega a producirse la ovulación.[52]

2.5.3. Efecto de la AE sobre la Estructura y/o Función del Endometrio

Hay consenso en el mundo científico internacional acerca de los mecanismos de acción del Levonorgestrel ya descritos. La gran polémica se ha centrado en resolver si el Levonorgestrel es capaz de afectar la implantación del embrión, lo que de ser afirmativo, significaría, para muchos, la eliminación de una vida humana.

Desde una perspectiva de protección de la vida, afirmar que el Levonorgestrel impide la ovulación y de esa manera evita la fecundación, no reviste reparos éticos. Sin

[51] Revista Contraception 10; 411-424. Kesserü E, Garmendia F, Westphal N, Parada J. The hormonal and peripheral effects of d-Norgestrel in postcoital contraception. Estudio citado por Croxatto Horacio y Díaz Soledad. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. www.icmer.org

[52] Croxatto Horacio y Díaz Soledad. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. www.icmer.org

embargo, si ya ha ocurrido la fecundación, y se pudiere comprobar que éste evitare que el óvulo se anide, sí podría constituir una práctica abortiva, puesto que ningún biólogo puede afirmar con certeza que allí no existe vida humana.

Hasta avanzada la segunda fracción de la década de los noventa, la mayor parte de los autores que publicaron investigaciones al respecto, señalaban que las modificaciones endometriales encontradas en algunos trabajos constituían, quizás, el principal mecanismo de acción del Levonorgestrel; reconociendo que el fármaco era capaz de impedir el desarrollo del embrión humano, entre el momento de la fecundación y el momento de la implantación, pudiendo producirse este efecto abortivo, por uno o más de los siguientes mecanismos[53]:

1. Alteración en el transporte del embrión en las trompas o en el cuerpo uterino, sea retardándolo, sea acelerando su tránsito, de modo que no sea capaz de llegar al sitio de implantación en el momento de máxima receptividad del endometrio, con lo cual la anidación no ocurre.
2. Efecto sobre la receptividad del endometrio que impediría la implantación. Se ha descrito la producción de una asincronía en el desarrollo del endometrio, como también una importante disminución de su grosor, así como también un cambio en algunas proteínas endometriales.
3. Alteraciones en la función secretora del endometrio y en el PH del líquido endometrial.

Actualmente, estudios más recientes, desmienten tales hipótesis afirmando que el Levonorgestrel no interfiere con la implantación del embrión en las paredes uterinas, ni afecta de modo alguno las funciones endometriales. Pareciera que hoy existe evidencia suficiente que permitiría controvertir la afirmación según la cual el Levonorgestrel impide el embarazo por un mecanismo que impide la implantación.

A continuación, analizaremos las investigaciones más importantes referidas al tan cuestionado “tercer efecto” del Levonorgestrel, distinguiendo aquellas que reconocen algún cambio en la función y/o morfología del endometrio, de aquellas que niegan cualquier alteración posible.

[53] Orrego Vicuña Fernando. La Píldora del Día Después: Aspectos Médicos y Biológicos. Prólogo del Dr. Juan de Dios Vial Correa. Universidad de Los Andes, Santiago, Chile, 2005.

a. Estudios que determinan alteraciones en el endometrio

- The use of progestogens as postcoital oral contraceptives. (1974)[54]

El estudio clásico de Moggia y colaboradores siguió una cohorte de 314 mujeres que completaron un promedio de 4.3 ciclos de Levonorgestrel con dosis menores a las usadas actualmente, 0.35mg en una sola toma. Se tomaron biopsias de endometrio, alrededor del día 14 del ciclo, en 92 pacientes que usaron este producto entre 6 y 10 veces por ciclo. En 76 pacientes, se observó un endometrio secretorio irregular y en casi todas las participantes biopsiadas se encontró corona de linfocitos alrededor de la glándula. De este estudio se concluyó que en el 82% de pacientes que usaron este producto entre 6 y 10 veces por ciclo, se encontraron cambios significativos en el endometrio.

- The effect of levonorgestrel administered in large doses at different stages of the cycle on ovarian function and endometrial morphology. (1989)[55]

En esta investigación, efectuada por Landgren y colaboradores, se estudiaron 3 ciclos de cada una de las 31 mujeres analizadas, dos ciclos de control -el primero y el último- en que no se administró droga y el segundo en que se administró 4 dosis de 0.75mg de LNG, con intervalo de 48 horas, a cuatro grupos de mujeres. Cada grupo corresponde a una etapa del ciclo:

DÍAS CICLO	GRUPO	FASE	Nº DE MUJERES
2 , 4, 6, 8	1	FOLICULAR	17
9, 11, 13, 15	2	PERIOVULATORIA	17
11, 12, 16, 19	3	PERIOVULATORIA	18
16, 18, 20, 22	4	LÚTEA	19

Los autores efectuaron biopsias endometriales el día 20 a 22 en 4 a 5 mujeres de cada grupo. En el primer ciclo de control de estas mujeres, todos los endometrios eran secretores y todas las mujeres ovulatorias. En los ciclos tratados hubo sólo una biopsia de endometrio secretor, el resto corresponde a endometrios proliferativos, secretores irregulares, secretores tempranos, o de descamación. En el primer grupo (4 mujeres) todas

[54] Revista J Reprod Med 1974; 13: 58-61. Moggia A, Beauquis A, Ferrari F, Torrado ML, Alonso JL: The use of progestogens as postcoital oral contraceptives.
[55] Landgren BM, Johannisson E, Aedo AR, Kumar A, Yong-En S: The effect of levonorgestrel administered in large doses at different stages of the cycle on ovarian function and endometrial morphology. Contraception 1989; 39: 275-28.

las biopsias corresponden a endometrio proliferativo. De 10 biopsias del segundo y tercer grupo hay 6 secretores irregulares, 3 proliferativos y uno de descamación. En el grupo 4 hay 1 endometrio secretor temprano. Hubo cambios morfométricos estadísticamente significativos: en el grupo 1, se observó un descenso del número de glándulas y en el grupo 2 se observó un descenso en el número y diámetro de las glándulas endometriales. El otro parámetro morfométrico estudiado fue la altura del epitelio glandular la que se encontró disminuido en el grupo 3, aunque sin significación estadística. En las biopsias tomadas en el grupo 4 no hubo modificaciones morfométricas.

Debe destacarse que en este experimento se administró Levonorgestrel en dosis equivalentes al doble de aquella que se prescribe en los regímenes de AE.

- Effect of the Yuspe Regimen of Emergency Contraception on Markers of Endometrial Receptivity.[56]

Entre las funciones más importantes del endometrio está la receptividad o capacidad de permitir la implantación del embrión. Ésta, involucra una serie compleja de eventos que comienza con la adhesión del embrión al endometrio, proceso que requiere la interacción selectiva de proteínas de la superficie del embrión con otras proteínas complementarias, receptores de las membranas externas de las células endometriales. Entre estas proteínas, tienen especial importancia las llamadas integrinas, algunas de las cuales, como las compuestas por las subunidades α-1 α-4 α-v β1 y β3 aparecen en el endometrio sólo durante la ventana de implantación. A esta etapa de adhesión sigue la de penetración del embrión, para quedar finalmente completamente internalizado en el endometrio.[57]

Este estudio exploratorio fue realizado para determinar si el Régimen de Yuzpe como AE altera el endometrio o algún otro marcador en la receptividad uterina.

Diecinueve mujeres fueron estudiadas por dos ciclos menstruales. En el segundo ciclo cada participante ingirió 100mg de etinilestradiol y 1mg de Levonorgestrel en el día del pico de LH, dosis que fue repetida 12 horas después.

En ambos ciclos se tomaron biopsias endometriales y ultasonidos vaginales, 8 a 10 días después del pico de LH.

Los resultados arrojaron alteraciones significativas a nivel endometrial en los ciclos tratados:

---

[56] Revista Human Reproduction 15; 2351-2355, 2000. Raymond, E. G., L. P. Lovely, M. Chen-Mok, M. Sëppala, R. J. Kurman, B. A. Lessey: "Effect of the Yuspe Regimen of Emergency Contraception on Markers of Endometrial Receptivity"

[57] Orrego Vicuña Fernando, La Píldora del Día Después: Aspectos Médicos y Biológicos. Prólogo del Dr. Juan de Dios Vial Correa. Universidad de Los Andes, Santiago, Chile, 2005.

1.- Reducción de la mucoproteína MUC1, que es la primera proteína de la superficie endometrial con la cual contacta el embrión en 27,2%,

2.- Incremento de los receptores para estrógenos

3.- Disminución de los niveles de estrógeno en la fase lútea

4.- Importante disminución del grosor del endometrio (22.6%)

Respecto a esta investigación, cabe señalar, que no se han efectuado estudios para determinar si es efectivo que la disminución del grosor endometrial en 2mm pueda disminuir la capacidad de implantación del embrión. De hecho, el propio estudio que se viene mencionando señala que no existe claridad acerca de la relación entre los efectos descubiertos y la acción contraceptiva del régimen Yuzpe.

- Scanning Electron Microscopic (SEM) Changes of the Endometrium in Women Taking High doses of Levonorgestrel as Emergency Postcoital Contraception.[58]

Ugocsai y colaboradores estudian mediante microscopia electrónica de barrido el endometrio de tres mujeres que tomaron altas dosis de LNG, un total de 4,5mg distribuido en dos dosis, lo que es equivalente al triple de lo usado como régimen de anticoncepción de emergencia.

Cuando el LNG se suministró en el día 8 del ciclo menstrual (fase proliferativa) el estudió arrojó 4 días después, que las células ciliadas habían casi desaparecido y que el endometrio tenía aspecto de empedrado, lo que no era propio de la etapa.

Cuando el LNG se suministró en los día 16 y 17 del ciclo, es decir, después de la ovulación, se detectó en el día 20 (correspondiente a la ventana de implantación) que el endometrio aparecía con los cilios alterados y en menor número, además se observa que el aspecto de empedrado, propio de esta etapa había desaparecido y que las microvellosidades estaban reducidas en número y eran más cortas, detectándose sólo signos mínimos de secreción.

Por lo tanto, concluyen que el efecto contraceptivo del LNG parece obtenerse por alteración de la superficie endometrial.

A partir de los resultados, esta investigación ha sido invocada por los detractores de la AE, para afirmar que la ingesta del fármaco afectaría el transporte del embrión fecundado, paralizando los cilios de la trompa de Falopio, elementos cuyo movimiento ayuda a que el embrión se desplace desde la trompa hasta el útero para implantarse.

[58] Revista Contraception 66, 433-437; 2002; Ugocsai, G., M. Rozsa, P. Ugocsai: "Scanning Electron Microscopic (SEM) Changes of the Endometrium in Women Taking High doses of Levonorgestrel as Emergency Postcoital Contraception".

Conforme a esta tesis, y según expuso el Dr. Mena en los estrados del Tribunal Constitucional, como el movimiento del óvulo es más lento de lo que debería por acción del fármaco, éste no alcanza a llegar al útero en el momento en que el endometrio está preparado para recibirlo. De ese modo, la píldora tendría aptitud para frustrar la implantación.[59]

Valga recordar, que este estudio se llevó a cabo con dosis de Levonorgestrel cuatro a seis veces superiores a las dosis recomendadas (1.5mg por una sola vez), y además está basado en un estudio que abarca sólo a tres mujeres.

b. Estudios que no determinan alteraciones en el endometrio

Las siguientes investigaciones, todas realizadas a partir del año 2001, son coincidentes en afirmar que el Levonorgestrel como AE no interfiere en la función y morfología del endometrio, por lo que no disminuiría de modo alguno su capacidad de anidar el óvulo fecundado.

En primer lugar, se detallarán las investigaciones que niegan la producción de cambios endometriales propiamente tales que pudieren afectar la anidación del embrión, a continuación serán referidos aquellos estudios destinados a determinar posibles efectos post-ovulatorios del fármaco y, finalmente serán analizadas las investigaciones efectuadas en animales de experimentación.

b.1. Investigaciones referidas a cambios endometriales propiamente tales

- Efecto de Levonorgestrel como Anticoncepción de Emergencia sobre Receptores de Endometrio durante la Ventana de Implantación.[60]

Mediante esta investigación, se pretendía evaluar el efecto de LNG (1.5mg, dosis única) sobre la expresión del receptor de progesterona (RP) en el epitelio endometrial y las características clínicas del ciclo menstrual.

Para ello, se administró LNG 1.5mg por vía oral a mujeres voluntarias previamente esterilizadas por salpingoligadura; las cuales aceptaron y firmaron un consentimiento informado. El grupo control estuvo representado por mujeres con las mismas características de los casos descritos. Se administró LNG o placebo el día del alza de LH en orina y con

[59] Sentencia del Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007. Voto disidente de los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes.
[60] Resúmenes de la XVIII Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana. Varadero, Cuba 28-31 Mayo, 2003. Palomino A, Boric A, Gabler F y cols. Efecto de levonorgestrel como anticoncepción de emergencia sobre receptores de endometrio durante la ventana de implantación.

folículo preovulatorio (17-18mm) determinado por seguimiento folicular ecográfico transvaginal. La expresión y localización de RP fue determinada por inmunohistoquímica en biopsias de endometrio obtenidas entre los siete y ocho días posteriores al alza de LH en la orina.

Al finalizar la investigación, se concluye:

1.- las características clínicas y endocrinas de los grupos no fue diferente.

2.- La concentración plasmática de progesterona fue de 9.4 + 2.4 y 8.7 + 2.4 en los casos y controles respectivamente.

3.- El RP no se expresa en el epitelio glandular y la localización e intensidad de la tinción en estroma fue similar en ambos grupos.

Los datos del presente estudio indican que, en condiciones en que la administración de LNG no altera el proceso ovulatorio, no impide la síntesis de progesterona por el cuerpo lúteo. El LNG no modifica el patrón de expresión de los receptores de progesterona. En conjunto, estos datos no muestran modificaciones en la morfología del endometrio y la expresión de RP durante la ventana de implantación.

- Mifepristone, but not Levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model[61].

Este estudio, investiga los efectos de Mifepristone[62] y Levonorgestrel, en la viabilidad y adherencia del blastocito humano en endometrios cultivados in vitro. Pretende

[61] Revista Human Reproduction, 22:3031-3037, 2007. Lalitkumar PG, Lalitkumar S, Meng CX, Stavreus-Evers A, Hambiliki F, Bentin-Ley U, Gemzell- Danielsson K. "Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model."

[62] La RU-486 (Mifepristone) es un compuesto que inhibe la función de la progesterona neutralizando su acción biológica. Es también un potente antiglucocorticoide. Su mecanismo de acción está en relación al efecto competitivo que tiene sobre los receptores de progesterona en el endometrio, miometrio, cuello uterino y placenta. Además, a través de la lesión del endotelio vascular estimula la liberación de prostaglandinas. En el caso del endometrio lo modifica y lo involuciona, en el miometrio aumenta sus contraciones y en el cuello uterino relaja el cérvix dilatando su orificio. En síntesis, se sabe que esta sustancia, en combinación con un tipo de prostanglandinas tiene un potente efecto abortivo en los dos primeros meses del embarazo, pues como se ha indicado, la RU-486 estimula la liberación de prostanglandinas y hace que el endometrio involucione, con lo que aumentan las contracciones uterinas y se relaja el cervix; así, 48 horas después de la administración se produce una menstruación con la expulsión del embrión. De esta forma, esta sustancia puede ser considerada como un fármaco con propiedades abortivas y que puede ser utilizado en embarazos tempranos de menos de 49 días hasta los de ocho semanas. También, puede ser utilizado como coadyuvante en abortos de embarazos del segundo trimestre.

En la actualidad su uso como abortivo es realizado en combinación con agonistas de las prostaglandinas siendo el Misoprostrol el más utilizado. La dosis de RU-486 que se recomienda para estas prácticas es de 200 a 600mg. Se administra en una dosis única, y posteriormente, a las 36 o 48 h se administra el análogo de las prostaglandinas. Puede utilizarse tanto por vía vaginal como oral. La eficacia en producir el efecto abortivo se encuentra como media en un 86% siendo necesario realizar una aspiración quirúrgica del feto entre 10-30% de los casos. Cuando es utilizada esta sustancia de forma combinada con las prostaglandinas su eficacia se incrementa y puede alcanzar hasta un 97% de los casos. Esto significa que aproximadamente un 1,2% de los intentos de aborto son resistentes al efecto de la RU-486 y un 2,8 de los abortos inducidos son incompletos y requieren alguna intervención complementaria. Cuanto más tardía es la

responder uno de los principales cuestionamientos en el uso del LNG como agente anticonceptivo, cuál es, verificar si tiene o no efecto directo en la adhesión del embrión humano en la construcción endometrial

Las biopsias endometriales se obtuvieron de mujeres sanas, entre 22 y 40 años, con menstruaciones normales, de ciclos entre 25 y 30 días y de fertilidad probada. Es importante señalar, también, que ninguna de estas mujeres había utilizado anticonceptivos hormonales o intrauterinos en los tres meses anteriores a la investigación.

En 14 de estas construcciones endometriales, se administró Levonorgestrel, anidándose correctamente embriones en 6 casos, mientras que en 17 en que no se administró esa sustancia se anidaron correctamente 10 embriones.

En cambio, ninguno de los 15 embriones tratados con Mifepristone fue capaz de adherirse a la construcción endometrial.

Esta investigación permite sustentar que el Levonorgestrel no tendría aptitud para impedir la anidación, puesto que, no se observó ninguna diferencia en las propiedades de adhesión del blastocito humano a la construcción endometrial expuesta a LNG en comparación con el grupo control. Ello demuestra entonces, que el endometrio expuesto a LNG sigue siendo receptivo para la implantación del embrión humano.

Este estudio conducido con células humanas, según lo disponen sus propios autores, va en apoyo de las recientes investigaciones en roedores y monos, en el sentido de que la administración post coital de LNG no interfiere en el proceso de postfertilización requerido para la implantación del embrión, así como su desarrollo, ni afecta la receptividad del endometrio.

El estudio descrito, ha sido objeto de diversas críticas por detractores de la AE, principalmente referidas al hecho que, las condiciones del endometrio en experiencias in vitro son muy distintas a la de un endometrio en condiciones normales, especialmente en la etapa posterior al acto sexual.

b.2. Investigaciones referidas a la eficacia del Levonorgestrel en la prevención de embarazos y a los posibles efectos posteriores a la ovulación

---

aplicación del combinado peores son los resultados con respecto al efecto abortivo directo. Junto a esto, se describe en la literatura científica sobre esta droga una serie de efectos secundarios que conlleva su utilización como sustancia abortiva. Los más leves están relacionados con el dolor abdominal que debe ser aliviado, vómitos, nauseas y diarreas producidos por el uso de las prostaglandinas. Los más graves son las hemorragias uterinas que pueden producirse entre una o dos semanas después del uso del abortivo, que pueden durar hasta cuatro semanas. Disponible en http://escuela.med.puc.cl/deptos/Bioetica/Publ/PosturasBioeticas.html

- Effectiveness of Levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation[63]

Es uno de los últimos estudios efectuados efectuado por destacados investigadores australianos.

En éste, 99 mujeres participantes ingirieron una dosis única de LNG de 1.5mg, solicitándoles previamente que donaran una muestra de sangre para medición hormonal, a fin de ajustar -a través de la hormona Luteinizante, el estradiol y la progesterona-, el momento de la ovulación en la cual se encontraban al tomar la píldora de emergencia.

Basado en los datos suministrados, se estimó el tiempo de la ovulación en un período aproximado de 24 horas, con una exactitud de un 80%.

Las mujeres fueron seguidas por un período de 4 a 6 semanas para estudiar su estado menstrual y determinar si estaban o no en estado de gravidez.

Los resultados de esta investigación fueron los siguientes:

- 17 mujeres tuvieron relaciones sexuales no protegidas un día antes de la ovulación o el día de la ovulación y tomaron LNG dos días después de la ovulación. Se observaron 3 embarazos. Se esperaban 3 o 4 embarazos.

- 34 mujeres tuvieron relaciones sexuales entre 5 a 2 días antes de la ovulación, tomaron LNG antes o en el día mismo de la ovulación. No se observaron embarazos. Se esperaban 4 embarazos.

La eficacia del Levonorgestrel para prevenir el embarazo, se verificó al ingerir la píldora antes de la ovulación, no actuando cuando la ovulación ya ha ocurrido. En consecuencia, cuando el LNG se da antes de la ovulación, se logra interferir con este proceso, fracasándose cuando la ovulación ya se ha producido. Las mujeres que recibieron el compuesto después de la ovulación tuvieron la misma proporción esperada según la Tabla de Wilcox.

Esta estadística corrobora que el LNG como AE tiene poquísimo o ningún efecto en sucesos posteriores a la ovulación, pero es altamente afectivo si se ingiere antes de ella.

- Proporción real de casos y condiciones en las que el Levonorgestrel previene el embarazo cuando se usa como anticonceptivo de emergencia.[64]

[63]Revista Contraception, 75 (2):112-118, 2007. Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser, IS. "Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study."

[64] Resúmenes de la XII JORNADA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. "Proporción real de casos y condiciones en las que el levonorgestrel previene el embarazo cuando se usa como anticonceptivo de emergencia". Croxatto Horacio; Santiago, 3-5 de Octubre de 2007.

Es el último estudio estadístico referido a los efectos post-ovulatorios del Levonorgestrel, el que está siendo desarrollado por el investigador chileno Horacio Croxatto y se encuentra sólo publicado en congresos.

En él se han estudiado 224 mujeres de 18-38 años que solicitaron anticoncepción de emergencia dentro de 120 horas después de la relación sexual no protegida y que no estaban usando anticonceptivos hormonales en ese ciclo. La ovulación se determinó, al igual que en el estudio de Novikova, a través de exámenes de sangre, además de ecografías. A través de ese mismo método se pudo determinar si la relación sexual ocurrió dentro del período fértil. De todas las mujeres analizadas, 69 estaban en riesgo de quedar embarazadas por haber tenido relaciones sexuales en el período fértil. De aquéllas, 48 tomaron Levonorgestrel antes de la ovulación y 21 después de la misma. Los resultados que se han obtenido hasta ahora son los siguientes: en 5 de estas 48 mujeres no se conoce el desenlace del tratamiento, y en las 43 restantes no hubo embarazo aunque, por la probabilidad acumulada de embarazo (5.54), se esperaba que ocurrieran 5 ó 6. En el caso de las 21 mujeres que tomaron Levonorgestrel después de la ovulación, en tres casos no se conoce el desenlace del tratamiento, y de las 18 restantes se esperaba que ocurrieran 3 ó 4 embarazos y efectivamente se han producido 3 embarazos. A partir de estos experimentos, el autor concluye que *"estos resultados preliminares que revelan un 30% de falla del método son concordantes con los hallazgos de Novikova col (Contraception 75:112, 2007) y con nuestra hipótesis* [de que el levonorgestrel (LNG) como anticonceptivo de emergencia (AE) sólo previene el embarazo cuando se administra antes de la ovulación] *y sugieren que el LNG sólo afecta el proceso reproductivo cuando aún puede interferir con el proceso ovulatorio."*

b.3. Investigaciones referidas a los efectos del Levonorgestrel realizados en animales de experimentación:

- Postcoital treatment with levonorgestrel does not disrupt postfertilization events in the rat[65].

En este trabajo, se investigan los efectos del tratamiento con LNG sobre la ovulación, fecundación e implantación en la rata.

Se utilizaron ratas hembras, de 5 a 7 meses de edad, con un peso aproximado de 200gr. Todas fueron mantenidas en el mismo lugar con agua y comida y una temperatura de 20 a 24 Celsius. Para obtener la fecundación cada hembra fue enjaulada con dos machos.

[65] Revista Contraception 63, 415-419; 2003. Muller Al, Llados C, Croxatto HB. Postcoital treatment with levonorgestrel does not disrupt postfertilization events in the rat

Cada rata fue inyectada con 50mg de LNG por kilogramo de peso, excepto un grupo control que no recibió tratamiento. La dosis fue dada 1 a 4 veces por un intervalo de 12 horas.

Se concluye que el LNG inhibió la ovulación total o parcialmente, dependiendo del momento del tratamiento y/o la dosis total administrada, mientras que no tuvo efecto en la fecundación ni la implantación cuando se administró justo antes o después del coito, o antes de la implantación. Se determinó que la administración post-coital de LNG, a dosis varias veces mayor que la usada para AE en mujeres, que es capaz de inhibir la ovulación, no tenía ningún efecto post-fecundación que haga disminuir la fertilidad en la rata.

- Post-coital administration of Levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*[66]

En este estudio, se propuso determinar, si en la mona Cebus apella, la administración post-coital de LNG afecta la implantación del embrión en el útero o si administrado antes de la ovulación, interfiere con el proceso ovulatorio.

Se eligió al mono Cebus Apella porque su sistema reproductivo es semejante al de la mujer y porque en estos animales se pueden hacer los procedimientos del estudio sin alterar su ciclo menstrual.

Primer Objetivo: Para determinar si la administración post-coital de LNG afecta la implantación del embrión en el útero, se administró una o dos dosis de 0.75mg de LNG por vía oral o por inyección sub-cutánea, durante las primeras 24 horas después del coito, en 24 ciclos menstruales de 12 monas. Para la administración oral se usaron pastillas de Postinor 2 (Grünenthal Chilena Ltda.) disueltas en 5ml de leche con cereales o 5ml de jugo de frutas y para la inyección subcutánea se usó LNG disuelto en 0.5ml de una mezcla de Benzil-Benzoato y aceite de maíz. En los ciclos controles, se administró leche con cereales o jugo de frutas o bien se inyectó 0.5 ml de la mezcla de Benzil-Benzoato con aceite sin LNG.

La proporción de embarazos observada en los ciclos tratados con LNG se comparó con la proporción de embarazos en ciclos tratados con vehículo en los mismos animales. Cada animal contribuyó con 2 ciclos controles y dos tratados con LNG, según una distribución hecha al azar. En total hubo 24 ciclos controles y 24 ciclos tratados con LNG.

Para lograr el apareamiento, cada mona fue trasladada a la jaula de un macho compatible durante el período periovulatorio y la cópula fue confirmada por la presencia de espermatozoides en el frotis vaginal. Ese día se retiró a la hembra de la jaula del macho, se

[66]Revista Human Reproduction, 19, 1352-1356. 2004. Ortiz ME, Ortiz RE, Fuentes M, Parraguez BH, Croxatto HB Post-coital administration of Levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*. Este Trabajo recibió el Premio Anual 2003 de la Sociedad Chilena de Fertilidad y Esterilidad.

hizo un examen ecográfico de los ovarios para verificar la condición y el tamaño del folículo dominante, y se administró el tratamiento correspondiente.

En 19 de 24 ciclos controles y en 22 de 24 ciclos tratados con LNG la cópula y, por lo tanto el tratamiento, precedieron a la ovulación por no más de dos días y en ningún caso el tratamiento coincidió con un folículo dominante menor a 5mm de diámetro. La gestación se produjo en 13 de 24 ciclos controles y en 13 de 24 ciclos tratados con LNG.

Esto demuestra que en la mona Cebus, la administración post-coital de LNG no afecta el número de embriones que se implantan; la tasa de embarazos fue idéntica en los ciclos tratados con vehículo y LNG.

Segundo Objetivo: Para determinar si el LNG altera el proceso ovulatorio, se examinó el desarrollo del folículo dominante, para establecer si ocurre y cuando ocurre la ovulación en ciclos tratados con LNG o vehículo.

El LNG o el solvente se administraron por inyección subcutánea en dos dosis separadas por 12 horas. El tratamiento se administró en fase la folicular temprana, coincidiendo con un folículo menor de 5mm o en la fase folicular tardía, coincidiendo con un folículo mayor de 5mm. En los ciclos controles se inyectó 0.5ml del solvente sin LNG coincidiendo con folículos menores de 5mm. En los ciclos tratados, se inyectaron dos dosis de 0.75mg de LNG cada una, coincidiendo con folículos menores de 5mm de diámetro o con folículos mayores de 5mm de diámetro.

Se usaron 6 monas, cada una contribuyó con un ciclo control y con cuatro ciclos tratados, dos ciclos fueron tratados con LNG coincidiendo con folículos pequeños y otros dos coincidiendo con folículos grandes.

La ovulación ocurrió en todos los ciclos controles y en todos los ciclos tratados con LNG coincidiendo con folículos grandes, sin embargo, cuando el LNG se administró coincidiendo con folículos pequeños, la ovulación se suprimió en 4 de los 12 ciclos y se postergó en los ocho restantes.

En conclusión, el LNG inhibió o postergó la ovulación cuando el tratamiento coincidió con folículos menores a 5mm de diámetro, pero no modificó el momento de la ovulación cuando el folículo era mayor a 5mm.

Mediante este estudio, se demuestra por primera vez en un primate que el LNG administrado como anticonceptivo de emergencia, interfiere con el proceso ovulatorio, y no interfiere con la implantación del embrión en el útero.

CAPÍTULO SEGUNDO

LEVONORGESTREL: ¿ANTICONCEPTIVO O ABORTIVO?

I. ACTORES SOCIALES Y PROCESOS DEL DEBATE

1. GÉNESIS DE LA DISCUSIÓN. INTRODUCCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

En las últimas décadas, los conceptos de sexualidad y reproducción se han transformado, trayendo nuevos significados, distanciándose de la concepción tradicional imperante en nuestro país por muchos años.

Desde la década de los noventa, se ha observado en Chile una serie de debates públicos sobre temas asociados a salud sexual y reproductiva y a derechos sexuales y reproductivos: la educación sexual (en particular, las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad, JOCAS), las campañas de prevención del SIDA, la esterilización voluntaria, la prevención del embarazo adolescente como acciones de la política pública, las conferencias internacionales (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994, Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, Beijing, 1995) -frente a las cuales, el Estado ha tenido que pronunciarse internacionalmente-, el Proyecto Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos como una propuesta por parte de la sociedad civil, el aborto como un problema de salud pública, la homosexualidad como un tema social, entre otros.[67]

En este escenario, se observa un contexto socioeconómico, político y cultural de grandes transformaciones, con avances en materia económica y mayor bienestar en amplios sectores de una población que ha modificado sus creencias, sistemas de valores y estilos de vida, en un proceso que es parte de la modernidad. Así, en el ámbito sexual, se ha venido observando la separación entre sexualidad y reproducción a partir del acceso de las mujeres a las tecnologías anticonceptivas y la posibilidad de elegir en qué momento tener hijos. La principal consecuencia de ello ha sido la liberalización de las prácticas sexuales. Sin embargo, en este marco de apertura, también se han consolidado grandes corrientes conservadoras. La disputa político-ideológica en torno a las tecnologías anticonceptivas no es nueva. Diversos antecedentes históricos -en nuestro país y en el resto del mundo- dan cuenta de las tensiones que conlleva este tema.

En este contexto, se enmarca en Chile, la introducción mediante políticas públicas de la Anticoncepción de Emergencia (AE).

[67] Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 206.

A fines de la década de los noventa, el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva[68] (ICMER), inició un proceso de estudio de aceptabilidad del método para su uso más sistemático en los servicios. Simultáneamente, y de forma independiente, otro grupo de profesionales de la salud, se abocó a la elaboración y posterior publicación de un protocolo de detección y tratamiento de víctimas de agresión sexual en los servicios públicos.

El estudio de aceptabilidad evidenció una buena acogida al uso de AE en potenciales usuarias y personal de la salud. De allí, ICMER junto con diversas organizaciones de la sociedad civil, iniciaron un trabajo de sensibilización de las autoridades para la introducción de la AE al país, enfatizando su aporte a disminuir los embarazos no deseados y los abortos inducidos. A pesar de que la gran mayoría de los consultados asentían en la bondad del método, estas gestiones no obtuvieron logros relevantes dado que entre el consenso y la materialización de cambios en las políticas, hay una gran distancia.

A pesar de las limitaciones, los profesionales de los servicios públicos, redactaron por su cuenta un protocolo que recomendaba expresamente el uso de AE en niñas y adolescentes fértiles en caso de violación.[69] En Diciembre de 1998, una vez publicado y en su etapa de distribución, se ordenó detener la distribución del protocolo e imprimir una fe de erratas que lacónicamente señalaba desconocer la recomendación de AE. Así, tras una llamada telefónica desde la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, se echaba por tierra el trabajo de los equipos de salud en la elaboración del documento. A pesar de los reclamos de distintos sectores, la situación se mantuvo estacionaria por un par de años.[70]

A comienzos del 2001, el Instituto de Salud Pública, dictó una resolución[71] que autorizaba al Laboratorio Médico Silesia S.A. para fabricar y comercializar Postinal[72] como método anticonceptivo de emergencia. La Ministra de Salud de la época, Dra. Michelle Bachelet, afirmaba que tras recibir informes de expertos en la materia, además de la aceptación por parte del Colegio Médico, se determinó expenderla bajo receta retenida para casos de emergencia. La Secretaria de Estado manifestó: *"El Ministerio ha informado al Instituto de Salud Pública que estamos de acuerdo en que se de la autorización al*

[68] El Instituto Chileno de Medicina Reproductiva es una fundación de beneficencia sin fines de lucro, a la que el Gobierno de Chile otorgó personalidad jurídica en Mayo de 1985. Disponible en www.icmer.org.
[69] Ministerio de Salud, Guía para la Detección y Respuesta al Maltrato Físico y Abuso Sexual en los Servicios de Urgencia, Serie Minsal 03, Guías Metodológicas Nº 2, División de Salud de las Personas, Departamento de la Personas, Unidad de Salud Mental, Santiago, 1998.
[70] Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.
[71] Resolución Nº 2.141 del Instituto de Salud Pública de 21 de Marzo de 2001.
[72] Postinal: Nombre de fantasía del Levonorgestrel en dosis de 0.75mg del Laboratorio Silesia.

laboratorio respectivo de poder comercializar esta píldora porque desde el punto de vista sanitario no existirían evidencias de que pudieran hacer daño a la población".[73]

Frente al anuncio de la medida en los medios de comunicación, el Comité Permanente de la Conferencia Episcopal –en representación de todos sus obispos- entregó un documento donde expresó sus reparos al uso de la llamada píldora del día después, enunciando que *"es claro que el efecto de la llamada píldora del día después es abortivo"* y que su *"uso no es moralmente aceptable".*[74]

En este contexto, un grupo de organizaciones no gubernamentales autodenominadas pro-vida[75] presentó un Recurso de Protección ante los Tribunales de Justicia contra el Instituto de Salud Pública, el Ministerio de Salud y el Laboratorio Silesia, con el propósito de declarar este método como inconstitucional e ilegal. Para estas agrupaciones de la sociedad civil, este método constituiría un atentado contra la vida.

El cardenal, Francisco Javier Errázuriz, criticó duramente la autorización de la comercialización del fármaco, reiterando la postura del Comité Permanente del Episcopado, que consideraba que el respeto a la vida no admite discriminaciones. En una declaración pública, el cardenal comparó el efecto del medicamento con las violaciones a los derechos humanos cometidas durante la dictadura, agregando *"ya tenemos dolorosas experiencias del pasado como si unas vidas fueran respetables y otras no merecieran respeto alguno. No podemos caer en esa intolerancia".*[76]

El 27 de Marzo de 2001, la ONG Frente por la Vida, interpuso un segundo Recurso, con una petición de no innovar.

El 29 de Marzo del mismo año, el Consejo de Defensa del Estado, resolvió hacerse parte contra el Recurso de Protección que intentaba detener la comercialización en Chile del fármaco conocido como la píldora del día después.[77]

El 02 de Abril de 2001, la Octava Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago acogió la orden de no innovar. De esta manera, quedó prohibida la venta de este anticonceptivo de emergencia hasta que se resolvieran los alegatos, fijados para el 14 de mayo del mismo año. La decisión fue adoptada por dos votos contra uno por el tribunal de

---

[73] Diario La Nación, 19 de Marzo de 2001. "Gobierno da luz verde a venta de la polémica píldora del día después" www.lanacion.cl

[74] Diario La Segunda, Política y Sociedad, 20 de Marzo de 2001. Citado por Dides Claudia. 2006. Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile.

[75] "Frente por la Vida y la Acción Solidaria"; "Desarrollo para la Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer" (ISFEM); "Centro Internacional para el Estudio de la Vida Humana y el Movimiento Mundial de Madres."

[76] Diario La Nación, 26 de Marzo de 2001. "Cardenal repudió píldora como una violación a los D.D.H.H." www.lanacion.cl

[77] Diario La Nación, 28 de Marzo de 2001. "CDE se hizo parte contra recurso de protección que pretende prohibir píldora del día después" www.lanacion.cl

alzada capitalino. La ministra Antonia Morales y el abogado Rafael Gómez votaron a favor de la medida, mientras que el ministro Domingo Hernández se manifestó en contra.[78]

Días después, organizaciones no gubernamentales del ámbito biomédico[79], social y organizaciones de mujeres a favor de la AE, presentaron a la Corte escritos para hacerse parte en el juicio que se estaba iniciando en contra de la venta de Postinal. Su objetivo, era resguardar el derecho a la autonomía, a la libertad de conciencia y el derecho a la salud, especialmente de las mujeres. El 14 de Mayo, la Corte rechazó la solicitud de estas organizaciones y de los profesionales, estableciendo quienes podían participar de los alegatos.[80]

El 15 de Mayo de 2001 se iniciaron alegatos. En esta instancia participó el abogado Jorge Reyes, del Movimiento Mundial de Madres, el diputado Francisco Chahuán, del Frente por la Vida y los abogados del Centro Juvenil AGES y del Movimiento por la Vida, Carlos Romero y Paulina Valenzuela; el abogado del ISP, Guillermo Arenas y el Abogado del Consejo de Defensa del Estado, Fernando Márquez. En esta oportunidad, concurrieron a la Corte personas a favor y en contra de la comercialización del controvertido fármaco; cabe destacar que también acudió un grupo de alumnas de Primer Año Medio del Colegio Cumbres, quienes incluso rezaron el Ave María como una forma de dar fuerza a los abogados que se oponían a la píldora, que fueron los primeros en intervenir en la audiencia.[81]

El 28 de Mayo, la Octava Sala de la Corte de Apelaciones rechaza el Recurso de Protección, emitiendo un pronunciamiento referido únicamente a la forma del recurso y no al fondo del asunto[82]. El fallo fue adoptado por los votos de los Ministros Rubén Ballesteros y Amanda Valdovinos y el rechazo de la Magistrado María Antonieta Morales. Los abogados de las organizaciones pro-vida anunciaron que apelarían ante la Corte Suprema por esta decisión.[83]

---

[78] Diario La Nación, 02 de Abril de 2001. "Gobierno apelará a resolución que impide comercializar píldora del día después". www.lanacion.cl

[79] Doctores Horacio Croxatto Avoni del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Jorge Ravinobich Tannenbaum, Presidente de la Asociación Chilena de Protección a la Familia y Giorgio Solimano Cantuarias, Presidente de la Corporación de Salud y Políticas Sociales. Estos médicos, de destacada trayectoria nacional e internacional en temas de salud reproductiva, solicitaron a la Corte de Apelaciones hacerse parte en el Recurso de Protección, justificando el interés y aporte que podían hacer, a fin de que tal instrumento fuere resuelto por los Tribunales Nacionales con todos los antecedentes científicos a la vista.

[80] Organizaciones no Gubernamentales cuya petición fue aceptada: Corporación de Desarrollo de la Mujer "La Morada", Casa de la Mujer, Movimiento Pro Emancipación de la Mujer, Fundación Instituto de la Mujer, Centro de Estudios para el Desarrollo de la Mujer, Fundación IDEAS, Solidaridad y Organización Local.

[81] La Tercera, 15 de Mayo de 2005. Citado por Dides Claudia. Voces en emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.

[82] Corte de Apelaciones de Santiago. Sentencia de 28 de Mayo de 2001. Rol Nº 850-2001.

[83] Diario La Nación, 28 de Mayo de 2001. "Ministerio de Salud valora fallo a favor de la píldora del día después." www.lanación.cl

El 30 de Agosto de 2001, una mayoría de Ministros de la Tercera Sala de la Corte Suprema hizo suyo el voto disidente de primera instancia y revirtió el fallo en voto dividido, dejando sin efecto la autorización de venta de Postinal.[84] La fundamentación para prohibir el fármaco se basó en que este vulneraría el derecho a la vida del que está por nacer (artículo 19 Nº 1 de la Constitución Política del Estado). Los magistrados también citaron el artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica), que fija el inicio de la vida en la concepción. La resolución, se adoptó con los votos de los ministros Jorge Medina, Humberto Espejo y Orlando Álvarez, quienes se opusieron a autorizar el uso de la píldora del día después, mientras que los magistrados Domingo Yurac y Domingo Kokisch confirmaron la resolución de la Corte de Apelaciones, que le daba luz verde al medicamento.[85]

Paralelamente al proceso judicial, el 24 de Agosto de 2001, el Instituto de Salud Pública autorizó un nuevo producto, Postinor-2[86], del Laboratorio Grünenthal, el que fue anunciado en Septiembre del mismo año por la prensa.

Abogados patrocinantes del Recurso de Protección por el cual se prohibió la venta de la píldora del día después Postinal, presentaron ante el Presidente de la Corte Suprema, Hernán Álvarez, un escrito en el que solicitaban que el Tribunal Pleno se pronunciare respecto de la autorización y puesta en el mercado del nuevo fármaco. Los juristas solicitaron que el máximo Tribunal hiciera uso de sus facultades conservadoras, respecto a lo que consideraban una vulneración al Estado de Derecho, toda vez que no se estaría respetando un fallo pronunciado por los Tribunales de Justicia. *"La acción del Laboratorio Grünenthal y de las farmacias contraviene claramente el fallo del máximo tribunal. Lo único que cabía era cumplir a cabalidad la sentencia, porque no sólo fue contra el registro del Laboratorio Silesia, sino que en contra del principio activo del Levonorgestrel",* afirmó al Diario La Nación el abogado Jorge Reyes, representante de las entidades pro defensa de la vida.[87]

La solicitud, fue remitida a la Octava Sala de la Corte de Apelaciones. Ésta, consideró que el fallo que prohibió la comercialización del medicamento Postinal del laboratorio Silesia, sólo afectaba a ese fármaco y no al principio activo Levonorgestrel 0.75mg[88].

---

[84] Sentencia Corte Suprema, 30 de Agosto de 2001, Rol Nº 2186-2001.
[85] Diario La Nación, 29 de Agosto de 2001. "Píldora del día después: Suprema rechazaría comercialización del fármaco" www.lanacion.cl
[86] Postinor 2: Nombre de fantasía del Levonorgestrel en dosis de 0.75 mg del Laboratorio Grünenthal.
[87] Diario La Nación, 13 de Septiembre de 2001. "Piden a la Corte Suprema pronunciarse sobre nueva píldora del día después" www.lanacion.cl
[88] Corte de Apelaciones de Santiago. Octava Sala. Resolución de la ministra María Antonia Morales y los abogados integrantes María Cristina Navajas y Angel Cruchaga Gandarillas.

Frente a estos resultados, los recurrentes intentaron diversas medidas, así, presentaron una denuncia por infracción a la Ley del Consumidor - arguyendo que la AE fuera calificada como producto peligroso - para impedir que las farmacias comercializaran el segundo producto, demanda que posteriormente abandonaron[89]. Luego, solicitaron a la Contraloría General de la República que investigara y sancionara la conducta del Instituto de Salud Pública. Ésta, en su dictamen N1 36.758 de 10 de Octubre de 2001, señaló que no se había producido ilegalidad alguna en la tramitación y aprobación de registro del fármaco Postinor-2, declarando que la función del Instituto de Salud Pública es autorizar la circulación de medicamentos y que para revertirla se requiere de otra sentencia judicial que declare lo contrario a través de nuevos recursos.[90]

Ante a esta nueva situación, el 16 de Octubre del año 2001, las organizaciones de la sociedad civil a favor de la AE[91], presentaron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la OEA, una denuncia en contra del Estado de Chile por violación del debido proceso al impedirse judicialmente su participación en el recurso de protección contra el Instituto de Salud Pública, el Ministerio de Salud y el Laboratorio Silesia.

En Enero del año 2002, el Ministerio de Salud mediante comunicados de prensa, postergó la distribución gratuita de la píldora por tratarse de un tema no considerado en el presupuesto del sector para ese año. El Subsecretario de Salud de la época, Gonzalo Navarrete, recalcó que el tema de la anticoncepción no estaba incluido en las prioridades sanitarias fijadas por la cartera. Explicó, al Diario La Nación, que el Ministerio de Salud estaba a la espera de un pronunciamiento definitivo sobre el tema en los tribunales, luego que la Octava Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago rechazara el recurso de reposición interpuesto por abogados de las ONGs pro vida con el fin de hacer extensible el fallo que prohibió la venta del medicamento Postinal a toda pastilla que contenga la hormona de síntesis Levonorgestrel 0.75mg.[92]

---

[89] Casas Lidia ¿Del control a la Autonomía? Informes de Investigación del Centro de Investigación. Universidad Diego Portales. Facultad de Derecho. Año 6, Nº 18, 2004.

[90] Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.

[91] Participan: Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), Asociación Chilena de Protección a la Familia (APROFA), Corporación de Desarrollo de la Mujer "La Morada", Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS), Casa de la Mujer de Valparaíso, Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH), Fundación Instituto de la Mujer, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Centro de Estudios para el Desarrollo de la Mujer, Centro Cultural Casa de la Mujer Yela, Fundación Ideas, y Solidaridad y Organización Local.

[92] Diario La Nación. 29 de Enero de 2002. "Píldora del día después: Suspenden distribución de medicamento" www.lanacion.cl

En este escenario, diversas organizaciones[93] constituyeron el 31 de Mayo de 2002, el Consorcio Chileno de Anticoncepción de Emergencia, perteneciente al Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE)[94], con el propósito de impulsar actividades de defensa, difusión y acceso a las PAE.

El debate judicial se reabre en Noviembre de 2002, con la presentación de una demanda de nulidad de derecho público interpuesta por AGES[95] contra el Instituto de Salud Pública, con el objeto de dejar sin efecto la autorización concedida al Laboratorio Grünenthal para comercializar Postinor-2. A raíz de ésta, se gestó una estrategia judicial, en que organizaciones[96] y mujeres de la sociedad civil solicitaron hacerse parte como terceros independientes. En Septiembre de 2003, la Corte de Apelaciones de Santiago, reconoció a éstos, la calidad de terceros coadyuvantes con los mismos derechos y obligaciones que las partes del juicio.

El Ministerio de Salud anuncia en Abril de 2004, las "Nuevas Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de Personas Víctimas de Violencia Sexual"[97], estas Normas, incluyen la AE para la atención en servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual. Esta iniciativa fue declarada por la Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, Cecilia Pérez.

Un segundo hecho, ligado al anterior, es la decisión y el anuncio del gobierno de poner a disposición gratuita la AE a las mujeres víctimas de violencia sexual en los consultorios. Se hizo hincapié en que la píldora sólo sería entregada a las mujeres violadas y no al resto de la población. Ante este escenario, aparecen nuevos actores en el debate: los alcaldes y alcaldesas, quienes apelando a principios tales como la libertad de conciencia y la autonomía municipal, evadían el cumplimiento de la obligación de proveer el fármaco.

---

[93] Las organizaciones son las siguientes: ICMER, APROFA, CORSAPS, CEMERA- Universidad de Chile, Foro de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Programa del Adolescente del Ministerio de Salud, Red de Salud de Mujeres de Latinoamérica y el Caribe.

[94] El CLAE es una red articulada de organizaciones e instituciones no gubernamentales y de gobierno, públicas y privadas, que trabajan en el campo de la salud, educación y derechos sexuales y reproductivos. Su misión es contribuir a mejorar el nivel de salud de la población y a reducir el embarazo no deseado, la mortalidad materna y el aborto inseguro en Latinoamérica a través de la defensa, promoción, difusión y acceso a la anticoncepción de emergencia en el marco de los derechos sexuales y reproductivos

[95] Centro Juvenil AGES con Instituto de Salud Pública, Rol 5839-04, Vigésimo Juzgado Civil de Santiago. AGES es una organización juvenil de carácter comunal. Fue una de las organizaciones que, en el año 2001, interpuso un Recurso de Protección ante la Corte de Apelaciones de Santiago en contra del Ministerio de Salud y del Instituto de Salud Pública al haber autorizado un producto de anticoncepción de emergencia (Postinal del Laboratorio Silesia) por los supuestos efectos abortivos.

[96] Las organizaciones fueron: APROFA, CEDEM, Corporación La Morada, Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, ICMER, Instituto de la Mujer, MUMS y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

[97] Cabe señalar, respecto a estas Normas, que fueron anunciadas en el lanzamiento del libro: Chile: Situación de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos. Instituto Chileno de Medicina Reproductivo (ICMER); Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS), presentado por la Ministra del Sernam, Cecilia Pérez, el 09 de Abril de 2004.

El Ministerio de Salud determinó abrir sumario administrativo en su contra e incluso el Ministro de la época, Pedro García, amenazó con una menor entrega de recursos a quienes se negaren a suministrar el anticonceptivo de emergencia.[98]

El Abogado Jorge Reyes, quién lidera el movimiento contra la píldora del día después, rechazó la decisión del Gobierno ya que, a su juicio, la autoridad estaba ocupando un subterfugio legal para prescribir el fármaco, lo que estaría en contra del fallo de la Corte de Apelaciones que estableció que la píldora era abortiva. Reyes indicó que lo más grave de la medida del Gobierno es que refleja su incongruencia refiriendo que, mientras "*elimina la pena de muerte para los violadores, sí condena a muerte a un nonato."*[99]

La polémica suscitada por la entrega gratuita de la AE a mujeres víctimas de una agresión sexual, significó poner en el escenario la problemática de la equidad y el derecho a decidir si usarla o no por parte de las víctimas.

El 30 de Junio de 2004, la jueza suplente del Vigésimo Juzgado Civil de Santiago, Sylvia Pappa, dictó sentencia, acogiendo la demanda de AGES y declarando la cancelación del registro Postinor-2. En la resolución, la Magistrado aludió al artículo 75 del Código Civil y al artículo 19 Nº 1 de la Constitución Política del Estado, que protegen la vida del que está por nacer. Así, el dictamen afirma *"ha lugar a la demanda declarándose nulo de derecho público la resolución Nº 7224 de fecha 24 de agosto del año 2001 del Instituto de Salud Pública de Chile, que se materializó en el registro ISP F-8257/01, el que ha permitido la venta o comercialización del fármaco Postinor 2, elaborado en base al principio activo Levonorgestrel 0.75mg*."[100]

El 01 de Julio, el Director del ISP, Rodrigo Salinas, afirmó ante los medios de prensa que el organismo apelará al fallo judicial que anuló el registro que permite la venta y distribución del medicamento[101].

El 09 de Julio, la Magistrado ordenó la incautación del fármaco Postinor-2, al decretar una medida precautoria que prohibía su expendio, entrega, venta, distribución y comercialización. Esto significaba, que deberían ser retiradas las 35.000 dosis que entregó el Ministerio de Salud a los Centros de Urgencia del país. El argumento esgrimido por la Magistrado para dictar la resolución fue *"garantizar o asegurar que los derechos de los demandantes no han de ser burlados a la terminación del juicio o mientras se encuentre*

---

[98] Diario La Nación, 06 de Mayo de 2004, "Ministro de Salud amenaza con menores recursos a alcaldes antipíldora" www.lanacion.cl

[99] Diario La Tercera, 13 de Abril de 2004. Citado por Dides Claudia. 2006. Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile.

[100] Sentencia de Vigésimo Juzgado Civil de Santiago. 30 de Junio de 2004. Rol Nº 5839-2004

[101] Diario La Nación, 01 de Julio de 2004. "Gobierno confía en revertir fallo contra la píldora" www.lanacion.cl

latente su peligro, según lo señala el artículo 301 del Código de Procedimiento Civil". [102] Ante este hecho, el Subsecretario de Salud, Antonio Infante, aseguró al Diario El Mercurio que *"si se incautaran las dosis, la cartera entregaría una combinación de anticonceptivos para provocar el mismo efecto."*[103]

Posteriormente, el 10 de Diciembre de 2004, la Novena Sala de la Corte de Apelaciones, en fallo unánime, revocó la decisión de la Magistrado Pappa, rechazando la demanda interpuesta por AGES, lo que permitió al ISP mantener la autorización dada para la comercialización del producto dedicado para anticoncepción de emergencia, Postinor-2[104]. La decisión, fue adoptada por los Ministros Hugo Dolmestch, Dobra Lusic, y la abogada integrante de la Corte Paulina Veloso, quienes argumentaron que *"no existe fundamento científico para prohibir la distribución del medicamento".*[105]

La parte demandante, AGES, a fines de Diciembre de 2004, interpuso Recurso de Casación en la forma y en el fondo ante la Corte Suprema.

El 08 de Marzo de 2005, el Subsecretario de Salud, Dr. Antonio Infante, anunció que la entrega de la píldora del día después se haría extensiva a todas las mujeres que lo soliciten en los consultorios y hospitales públicos, sin necesidad de haber sido víctimas de violación, afirmando que *"la píldora del día después se considera, a partir de ahora, como otro método anticonceptivo. En ese entendido, estará a disposición no sólo de las víctimas de violación sino de cualquier mujer que tuvo sexo inseguro y corre el riesgo de tener un embarazo no deseado".*[106]

Esa misma noche, el Presidente de la República, Ricardo Lagos, solicitó la renuncia del Subsecretario y reiteró que la distribución de la AE continuaba sólo para el caso de mujeres violadas y con venta en farmacias condicionada a receta médica retenida. En conferencia de prensa el Ministro de la cartera Pedro García aclaraba: *"No existe a la fecha resolución alguna que innove sobre el tema, por lo que la política de acceso al fármaco en el sector público se mantiene íntegramente vigente. Como toda materia de salud pública, el tema se encuentra en permanente estudio técnico por parte de esta cartera de Estado".*[107]

---

[102] Diario La Tercera, 13 de Julio de 2004. "ISP afirma que píldora del día después puede ser comercializada pese a fallo" www.latercera.cl

[103] El Mercurio, 10 de Julio de 2004. Citado por Dides Claudia. 2006. Voces en emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile.

[104] Corte de Apelaciones de Santiago, 10 de Diciembre de 2004, Rol Nº 4200-2003.

[105] Radio Cooperativa, 14 de Diciembre de 2004. www.cooperativa.cl

[106] Diario La Nación, 08 de Marzo de 2005. "Subsecretario de Salud: Píldora del día después estará a disposición de todas las mujeres" www.lanacion.cl

[107] Diario La Nación, 09 de Marzo de 2005. "Gobierno desmiente entrega masiva de píldora del día después" www.lanacion.cl

Al día siguiente, en la entrega de un conjunto habitacional en Puente Alto, el Presidente Lagos, aludiendo al impasse generado por el subsecretario, señaló: *"Ayer, nos mandamos un condoro, qué quiere que le diga".*[108]

El hecho recién citado, contiene una contradicción en si misma, es decir, si uno de los argumentos que fue utilizado por el gobierno fue la equidad, como se manifestó en variadas ocasiones, en este momento se estaba desdiciendo respecto a la posibilidad de elegir de todas las mujeres chilenas que así lo desearan. Las que tuvieran acceso a una receta médica, lo harían sin ninguna dificultad.

El debate adquirió una nueva arista a partir de la dictación de la Resolución Exenta Nº 584, del Ministerio de Salud de 01 de Septiembre de 2006, que fija el texto del documento denominado "Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad". Esta es una normativa que establece y regula aspectos relativos a estándares clínicos conforme a la evidencia y atención en materia de salud sexual y reproductiva. Las normas descansan sobre la base del reconocimiento de las personas como sujetos de derecho en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y dentro de este reconocimiento el eje central: considerar a las personas como seres autónomos. La normativa es innovadora en el sentido de que hace un reconocimiento expreso a una serie de derechos en materia de salud sexual, promueve la igualdad de género y la autonomía de la mujer en esta esfera.

La nueva política instaurada en esta materia comprendía tres objetivos centrales: primero, procurar la igualdad en materia de planificación familiar, esto es, que las personas, independiente de su proveniencia socioeconómica o cultural, pudieran regular en igualdad de condiciones su fecundidad; segundo, reducir la incidencia de los abortos provocados procurando una adecuada y efectiva coordinación con los centros de salud para brindar lo necesario a las mujeres que estén en mayor riesgo de interrumpir voluntariamente su embarazo y, tercero, reducir el embarazo adolescente.[109]

Según se señalaba en la nueva política, el servicio de salud correspondiente debía entregar a los individuos la posibilidad de elegir el método anticonceptivo que deseara, respetando la diversidad, autonomía de cada persona y sus convicciones o credos. De esta manera, los servicios de salud debían asegurar la más amplia gama de anticonceptivos o métodos que las personas o parejas deseen usar, debiendo ser informados de ellos íntegramente.

Establecía, un capítulo completo sobre atención en salud sexual reproductiva para adolescentes, indicando que: *"la atención de adolescentes en regulación de la fertilidad*

[108] Diario La Tercera, 09 de Marzo de 2005. "Presidente Lagos: Ayer nos mandamos un condoro" www.latercera.cl"
[109] Diario La Tercera, 12 de Agosto de 2006. "Mayores de 14 años podrán acceder a la 'píldora' sin avisar a sus padres" www.latercera.cl

debe responder a los principios de beneficencia, de respeto a la dignidad de las personas y de resguardo de sus derechos, incluido el derecho a la no discriminación por edad en el acceso a la atención."[110] Además, indicaba que la atención a jóvenes quedaba sujeta: *"a las exigencias de intimidad y confidencialidad, principios inherentes y fundamentales en el área de la sexualidad humana."*[111] Advertía, que para algunos, esta normativa pudiere parecer un incentivo para el ejercicio temprano de la sexualidad, pero indicaba también, que estaba comprobado que la edad de iniciación sexual es muy temprana y, por lo mismo, una vez que se da inicio a ella debe ser ejercida con los resguardos adecuados, entregando a los jóvenes la información oportuna y eficaz para que puedan evitar embarazos no deseados, evitar enfermedades e infecciones de transmisión sexual y procurar el mantenimiento de una adecuada salud sexual. Agregaba finalmente, que exigir la autorización de los padres para proveer a los adolescentes de métodos anticonceptivos importaría vulnerar la Convención de los Derechos del Niño, a lo que cabe agregar que no existe en Chile ninguna norma que obligue a los jóvenes a pedir la autorización de los progenitores para comenzar su vida sexual.

Las reacciones a la normativa se centraron en dos puntos, por una parte, la entrega de servicios anticonceptivos en confidencialidad a los adolescentes y el establecimiento de estándares técnicos y normativos sobre la inclusión de la píldora post coital u otros métodos que se consideraban abortivos como los dispositivos intrauterinos.

Un grupo de alcaldes y agrupaciones de padres interpusieron diversas acciones judiciales en contra de la distribución a menores de catorce años, argumentado desde que la píldora era cancerígena (alcaldesa Carolina Plaza de la comuna de Huechuraba, cuya acción fue declarada inadmisible) hasta un razonamiento que no discutía la entrega per se, sino que criticaba el hecho de que las adolescentes tuvieren acceso a un método anticonceptivo sin el consentimiento y conocimiento de los padres, alegando que éstos tienen el derecho de educar a sus hijos.[112]

Casi en forma coetánea a la presentación de los Recursos de Protección, el 30 de Septiembre de 2006, treinta y dos diputados de la Alianza presentaron un requerimiento[113] por inconstitucionalidad en contra de las referidas normas, el que fue acogido a tramitación el 19 de Octubre por el Tribunal Constitucional. Por seis votos contra cuatro, éste accedió a evaluar la constitucionalidad de la Resolución Exenta número 584, que permitía la

[110] Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Ministerio de Salud
[111] Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Ministerio de Salud
[112] Los recursos interpuestos por el Alcalde de la Florida Pablo Zalaquett (UDI) y por los particulares Jorge Catalán y Mauricio Uribe, pretendían revocar el decreto ministerial Nº 584, por atentar contra el derecho de los padres a educar sus hijos.
[113] El requerimiento fue impulsado por el diputado UDI José Antonio Kast y patrocinado por el Abogado Jorge Reyes de la ONG Pro Vida.

distribución del fármaco. La decisión de acoger a tramitación el requerimiento causó revuelo, pues se trataría de la primera vez que una resolución ministerial era revisada en control de constitucionalidad por ese órgano.[114]

El Ministerio de Salud solicitó que se desechara tal reclamación, atendido el hecho de que esas resoluciones estaban exentas del control de constitucionalidad que puede efectuar el Tribunal Constitucional, planteando así, una cuestión de incompetencia.

En enero de 2007 el Tribunal Constitucional, en voto dividido, decidió que las normas versaban sobre materias de reglamentación legal y, por tal razón, la normativa debía ser expedida a través de una norma con esa jerarquía o a través de un Decreto Supremo y no por una Resolución Exenta como se había hecho. Así lo habían expuesto los recurrentes al señalar que *"... aunque el acto administrativo impugnado ha sido caratulado como resolución exenta de toma de razón por la Contraloría General de la República, lo que no exige su publicación en el Diario Oficial, es, en realidad, un reglamento supremo, sujeto a las aludidas exigencias y, además, al control jurisdiccional de esta Magistratura, por lo que procede precisar su naturaleza jurídica como la de un reglamento, que es la que realmente tiene, a juicio de los requirentes.*"[115]

El fallo señala que en consecuencia *"es [...] deber de esta Magistratura examinar la cuestión que se le plantea, verificando la calificación jurídica del acto administrativo impugnado y, si concluye que se cuenta entre las materias de su competencia, resolver el conflicto, mediante un debido proceso constitucional, restableciendo la supremacía de la Constitución, en caso de que ella haya sido quebrantada. Proceder de otra manera careciendo de una justificación más allá de toda duda razonable para hacerlo, dejando este conflicto sin resolverse, significaría abdicar gravemente de la primera responsabilidad que cabe al titular del sistema de solución de conflictos de constitucionalidad que ha previsto nuestra Carta Fundamental, además de constituir un incumplimiento inexcusable del deber que el artículo 6° de la Constitución impone a todo órgano del Estado de garantizar el orden institucional de la República".*[116]

De esta forma el TC no sólo paralizó la entrada en vigencia de las normas sino, también, la distribución del fármaco a menores desde los catorce años, dificultando el acceso a mayores de edad.

El fallo fue criticado, en primer lugar, porque estaba fuera del ámbito de las atribuciones del Tribunal Constitucional la revisión, aunque sea sólo de aspectos formales y de resoluciones exentas del ejecutivo, como lo señaló el voto de la minoría. Otra fuente de

---

[114] La Nación. 20 de Octubre de 2006. "Alianza gana primer round contra píldora" www.lanacion.cl
[115] Sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de Enero de 2007, Rol Nº 591 Considerando 1º.
[116] Fallo del Tribunal Constitucional de 11 de Enero de 2007, Rol Nº 591 Considerando 3º

críticas fue el hecho de que dos de los integrantes, Raúl Bertelsen y Enrique Navarro,[117] que fallaron en este caso, son abogados que presentaron informes en derecho contrarios a la píldora, en el juicio de nulidad de derecho público AGES con Instituto de Salud Pública. Ello los inhabilitaría para pronunciarse en la materia, dado los estándares imperantes sobre debido proceso e imparcialidad del tribunal.

Ante este fallo, la Presidenta Michelle Bachelet, reaccionó señalando que dictaría a la brevedad el Decreto Supremo para reestablecer la distribución de la PAE. Este, corresponde al Decreto Supremo Nº 48, firmado el 29 de enero de 2007 y publicado el 03 de Febrero del mismo año. Aunque el texto no fue modificado por las autoridades, como una señal de apoyo y respaldo a la normativa creada por el Ministerio de Salud, trascendió que se haría énfasis en la entrega de consejería familiar a las menores de edad que requirieren el medicamento.[118]

Mientras tanto los recursos presentados por el edil de La Florida junto a dos particulares fueron rechazados por la Quinta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago. La instancia, que estuvo integrada por los ministros Milton Juica, Hugo Dolmestch, Héctor Carreño, Pedro Pierry y el abogado integrante Ricardo Peralta, resolvió en forma unánime.[119]

El fallo de la Corte de Apelaciones señala:

"7º Que en lo que el derecho a la libertad de educación se refiere y al deber del Estado de otorgar especial protección a su ejercicio, esta Corte no advierte que se le haya afectado, porque en la expresión que nos preocupa, derecho preferente de los padres, la medida en cuestión no la alcanza porque además de no estar orientada a influir en la adopción de conductas no impide su ejercicio, cual es lo que se encuentra garantido. Los padres, no obstante el acto cuestionado, siempre podrán educar a sus hijos en las cuestiones de la sexualidad y la regulación de la fertilidad de la manera que en su concepto les aparezca adecuada, incluso expresamente podrán formarlos para que no recurran en circunstancia alguna a la ingesta del anticonceptivo de emergencia, sin que su afán de contrariar la política gubernamental pueda acarrearles consecuencia negativa alguna, porque importa el ejercicio del derecho constitucional de educar a los hijos. Esto

[117] Raúl Bertelsen y Enrique Navarro participaron en la elaboración de un informe en Derecho denominado "El derecho a la vida y su titularidad. Algunas consideraciones a propósito de la droga Levonorgestrel 0.75mg." El citado informe, concluyó que "a juicio de los abajo firmantes, la decisión del Instituto de Salud Pública por la que autorizó por segunda vez la venta y distribución de la droga Levonorgestrel 0,75 bajo otra denominación comercial (Postinor-2) y la mantención de dicha autorización a pesar de haberse resuelto por nuestros tribunales que dicha droga es abortiva, constituye un atentado a la Constitución".

[118] Diario La Nación, 30 de Enero de 2007. "Bachelet firma polémico decreto a favor de la píldora del día después" www.lanacion.cl

[119] Diario La Nación, 31 de Enero de 2007. "Corte Suprema zanjó libre reparto de la píldora del día después" www.lanacion.cl

es así porque la libertad fundamental, precisamente su garantía, está pensada respecto del Estado; para oponerla a todo empeño dirigido a imponer orientaciones excluyentes en la educación. [...]En lo tocante a la libertad de conciencia, esto es a la posibilidad de sostener creencias sin intervención del Estado, no se advierte como podría afectarse tal garantía con una instrucción administrativa atinente a la fertilidad que de ningún modo impone a los menores obligaciones relativas a su contenido.

9 º[…].Esta Corte también tiene presente que el anticonceptivo se vende en farmacias con receta médica, de suerte tal que no es posible identificar razones que justifiquen que no sea proporcionado en el sistema estatal con la intervención de profesionales, el que ciertamente ofrece suficientes garantías de razonabilidad al haberse previsto un coherente conjunto de indicaciones que han de ser observadas al momento de la prescripción.''[120]

A principios del año 2007, la Tercera Sala de la Corte Suprema compuesta por los Ministros Milton Juica, Hugo Dolmestch, Héctor Carreño, Pedro Pierry y el abogado integrante Ricardo Peralta, confirma el fallo de la Corte de Apelaciones que rechazó las acciones judiciales presentadas por el alcalde Pablo Zalaquett junto a padres opositores a la medida.[121] La decisión de los Magistrados se basó en que la normativa que originó el problema ya fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional, debido a que éste determinó que la materia corresponde a un decreto supremo de la Presidenta y no a un reglamento ministerial.[122]

La alcaldesa de Lo Barnechea, Marta Ehlers, reaccionó de inmediato, reiterando que en su comuna no se repartirá la píldora. En el mes de febrero del año 2007, el diputado (PS) Fulvio Rossi, junto a la Corporación de Derechos Ciudadanos, SEAL, presentó un Recurso de Protección en su contra. Según lo informado por la prensa, el recurso se basaba en tres normas: *"la igualdad ante a ley, por que no es posible que personas que por el solo hecho de vivir en la Comuna de Lo Barnechea no dispongan de un medicamento que está disponible para todas las adolescentes en todo el territorio nacional; el derecho a la salud, por que el Estado tiene la obligación de proteger la salud de las personas, y uno de los problemas de salud mas grande que tiene este país son los embarazos no deseados; y la ley 19.378 de atención primaria de salud, que establece que quien define las normas técnicas y los planes de programas de salud es el Ministerio de Salud y que los Municipios están*

[120] Sentencia Corte de Apelaciones de Santiago, "Zalaquett con Barria", Recurso de Protección, Rol N' 4.693, 10 de Noviembre de 2006.
[121] Sentencia Corte Suprema, "Zalaquett con Barría", Recurso de Protección, Rol Nº 6.237, 30 de Enero de 2007.
[122] Diario La Nación, 01 de Febrero de 2007. "Suprema rechaza Recurso de Protección contra la Píldora." www.lanacion.cl

obligados a ejecutarlos" explicó al Diario La Nación el abogado, Samuel Alarcón[123]. Por su parte, Rossi argumentó que *"el sentido de presentar el recurso de protección es que no se vulnere lo que él calificó como un derecho básico esencial, que está en la Constitución, que en este caso es el derecho a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a poder optar libremente a un mecanismo de planificación familiar."* Explicó que a su juicio los alcaldes son sólo *"meros administradores de la atención primaria"* y agregó que *"hoy día es un derecho ciudadano adquirir la píldora del día después en cualquier consultorio de Chile, así lo dijo la Presidenta de la República en el uso de sus facultades, y ningún alcalde tiene esa facultad. Lo que está haciendo la Presidenta es que el Estado actúe cuando la Iglesia y la familia falla".*[124]

Sin embargo, la iniciativa no prosperó, dado que la Segunda Sala de Verano de la Corte de Apelaciones de Santiago lo declaró inadmisible. Luego, sobrevino una serie de presentaciones interpuestas por representantes de la Alianza, principalmente ediles de las comunas de La Florida, Lo Barnechea y Puente Alto, las que también fueron descartadas.

En el mes de marzo del año 2007, 36 diputados de la Alianza por Chile[125] dedujeron requerimiento de inconstitucionalidad en contra de la normativa contenida en el Decreto Supremo Nº 48. En éste, reiteraron la solicitud de declarar inconstitucional los acápites de las normas relativas a la anticoncepción hormonal de emergencia, ya sea a través de una sola pastilla de progestina pura o a través de la combinación de píldoras, los dispositivos intrauterinos y la consejería a los adolescentes sin el consentimiento de los padres.

El escrito del requerimiento señalaba:

"Las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad autorizan por una parte el otorgamiento de consejería a menores a partir de los 14 años de edad sin el consentimiento ni el conocimiento de sus padres y la utilización de métodos abortivos para el control de la

---

[123] Diario La Nación, 07 de Febrero de 2007. "Postinor 2: Diputado Rossi presentó Recurso de Protección contra alcaldesa de Lo Barnechea." www.lanacion.cl

[124] Diario La Nación, 07 de Febrero de 2007. "Postinor 2: Diputado Rossi presentó Recurso de Protección contra alcaldesa de Lo Barnechea." www.lanación.cl

[125] Nómina de diputados que presentaron requerimiento al Tribunal Constitucional: Claudio Alvarado Andrade (UDI); Gonzalo Arenas Hödar (UDI); Ramón Barros Monteros- (UDI); Eugenio Bauer Jouanne (UDI); Sergio Bobadilla Muñoz (UDI); Sergio Correa De la Cerda (UDI); María Angélica Cristi Marfil (UDI); Andrés Egaña Respaldiza (UDI); Enrique Estay Peñaloza (UDI); Marcelo Forni Lobos (UDI); Alejandro García-Huidobro Sanfuentes (UDI); Javier Hernández Hernández (UDI); José Antonio Kast Rist (UDI); Juan Lobos Krause (UDI); Juan Masferrer Pellizzari (UDI); Patricio Melero Abaroa (UDI); Iván Norambuena Farias (UDI); Carlos Recondo Lavanderos (UDI); Roberto Sepúlveda_Hermosilla (UDI); Marisol Turres Figueroa (UDI); Jorge Ulloa Aguillón (UDI); Gonzalo Uriarte Herrera (UDI); Ignacio Urrutia Bonilla (UDI); Alfonso Vargas Lyng (RN); Felipe Ward Edwards (UDI); Alberto Cardemil Herrera (Independiente); Francisco Chahuán Chahuán (RN); Roberto Delmastro Naso (RN); Pablo Galilea Carrillo (RN); Rene Manuel García García (RN); Amelia Herrera Silva (RN); Rosauro Martínez Labbé (RN); Cristián Monckeberg Bruner (RN); Nicolás Monckeberg Díaz (RN); Germán Verdugo Soto (RN); Gastón Von Mühlenbrock Zamora (RN).

natalidad, entre ellos se encuentra la llamada píldora del día después, todo ello en los servicios de salud pública municipalizados del país bajo la modalidad de libre disposición (…) y solicitamos a US Excma. que por vulnerar estas normas, entre otras disposiciones, el artículo 19 Nº 1, 2, 10 inciso 3º y 26 en relación con los artículos 6 inciso 1º y 2º y 7 inciso 1º y 2º y 32 Nº 6 de nuestra Ley Fundamental, lo declare en definitiva inconstitucional en todo o parte; a fin de que en cumplimiento del artículo 83 inciso 3º de la Constitución, quede éste sin efecto en todo o en parte, de pleno derecho."[126]

En consecuencia, el grupo de parlamentarios no sólo impugnaba el componente activo del Levonorgestrel, sino también atacó el uso del más requerido método anticonceptivo, el dispositivo intrauterino (DIU).[127]

En respuesta al recurso presentado por la Alianza, un importante número de mujeres, especialistas y parlamentarios se hicieron parte contra el requerimiento. Presentaron por separado ante el organismo una serie de informes con argumentos contundentes que defendían las Normas Nacionales sobre fertilización impulsadas por el Ministerio de Salud.

El primero en hacerse parte ante el Tribunal Constitucional, fue el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, quienes presentaron el escrito, a través del abogado Jesús Vicent, quién arguyó: *"La argumentación esgrimida por la derecha es parcial y poco actualizada, ya que data de 2001. Hoy existe certeza que los métodos anticonceptivos no son abortivos, sino que sólo impiden la concepción. De acogerse el requerimiento de la Alianza no habría anticoncepción en Chile. El Tribunal no puede analizar aspectos técnicos como las políticas públicas en salud. Además, si es por eso, existe una gran cantidad de medicamentos que afectan el embarazo como las drogas que se usan en el tratamiento para el cáncer."*[128]

Por su parte, el abogado de la Asociación Chilena de Protección a la Familia, Samuel Buzeta, manifestó al Diario La Nación: *"Los métodos de anticoncepción se usan en Chile desde los años 60 para controlar la natalidad. Al haber una buena regulación de la fertilidad se evita el aumento de abortos clandestinos y la muerte de la madre."* Advirtió que lo que busca la derecha no es evitar la comercialización de estos productos, sino su entrega en el sistema público. *"Si se aceptara el recurso, estos métodos serían sacados de*

---

[126] Requerimiento de Inconstitucionalidad contra el Decreto Supremo Nº 48.

[127] El DIU aparece hasta ahora como el más tradicional de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres chilenas, sin distinción de estrato socioeconómico, aunque es en los sectores populares donde ha alcanzado mayor masividad y demanda. Según datos del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), de las 3.358.196 mujeres (entre 15 y 44 años) que usan algún método de anticoncepción, 1.435.948 utilizan dispositivo intrauterino. Diario La Nación, 02 de Diciembre de 2007. "La carta bajo la manga". www.lanación.cl

[128] Diario La Nación. 30 de Abril de 2007. "Cuarenta Diputados y dos centros expertos arremeten a favor de la píldora" www.lanacion.cl

las políticas públicas, por lo que sólo podrían conseguirse en farmacias, siendo la gente de escasos recursos la más perjudicada".[129]

Apoyando estos argumentos, un grupo de 49 parlamentarios[130], patrocinados por la abogada Lidia Casas Becerra, suscribieron una presentación solicitando a la Magistratura tener presente algunas consideraciones que servían para fundar el rechazo de la acción de inconstitucionalidad deducida.

El 28 de Agosto de 2007, el Tribunal Constitucional resolvió la presentación efectuada por 30 diputados[131] en relación a la inhabilidad del Ministro Sr. Raúl Bertelsen. El Organismo autorizó a éste para que participare de la causa, pese a que hace algunos años había firmado un informe en derecho contrario a la píldora. El Ministro argumentó que no le afectaban las causales de implicancias contenidas en el artículo 19, inciso primero, de la Ley Orgánica Constitucional del TC, para pronunciarse sobre la inconstitucionalidad del Decreto Nº 48 del Ministerio de Salud sobre políticas de fertilidad. A diferencia de Bertelsen, el Ministro Enrique Navarro, quién también firmó el polémico informe, manifestó su voluntad de inhabilitarse de acuerdo a la Ley que rige al Tribunal Constitucional.[132]

Paralelamente a este proceso, el único laboratorio que vendía la píldora (Grünenthal) dejó de hacerlo y las farmacias se quedaron sin stock, razón por la que el Gobierno autorizó a la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), que distribuye

---

[129] Diario La Nación. 30 de Abril de 2007. "Cuarenta Diputados y dos centros expertos arremeten a favor de la píldora" www.lanacion.cl

[130] La nómina de Diputados que suscribieron la presentación es la siguiente: señores Enrique Accorsi Opazo, Sergio Aguiló Melo, René Alinco Bustos, señora Isabel Allende Bussi, señores Gabriel Ascencio Mansilla, Juan Bustos Ramírez, Guillermo Ceroni Fuentes, Alfonso De Urresti Longton, Marcelo Díaz Díaz, Francisco Encina Moramiez, Marco Enríquez-Ominami Gumucio, Álvaro Escobar Rufatt, Marcos Espinosa Monardes, Fidel Espinoza Sandoval, Ramón Farías Ponce, Guido Girardi Briere, Rodrigo González Torres, Patricio Hales Dib, Jorge Insunza de Las Heras, Enrique Jaramillo Becker, Carlos Jarpa Wevar, Tucapel Jiménez Fuentes, Antonio Leal Labrín, Pablo Lorenzini Basso, Fernando Meza Moncada, Manuel Monsalve Benavides, Carlos Montes Cisternas, señora Adriana Muñoz D'Albora, señor Marco Antonio Núñez Lozano, señora Clemira Pacheco Rivas, señor Iván Paredes Fierro, señora Dense Pascal Allende, señores José Pérez Arriagada, Jaime Quintana Leal, Alberto Robles Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, Jorge Sabag Villalobos, Gabriel Silber Romo, señora Laura Soto González, señores Raúl Súnico Galdames, Jorge Tarud Daccarett, señora Carolina Tohá Morales, señores Eugenio Tuma Zedán, Patricio Vallespín López, Samuel Venegas Rubio, Osvaldo Palma Flores, Germán Becker Alvear, señoras Karla Rubilar Barahona y Ximena Valcarce Becerra.

[131] La nómina de Diputados que suscribieron la presentación en comento estuvo integrada por: Eugenio Tuma Zedán, José Pérez Arriagada, Guido Girardi Briere, Dense Pascal Allende, señor Marco Antonio Núñez Lozano, Isabel Allende Bussi, Fulvio Rossi Ciocca, Enrique Jaramillo Becker, Gabriel Ascencio Mansilla, Raúl Súnico Galdames, Jaime Quintana Leal, Francisco Encina Moramiez, Marcos Espinosa Monardes, Marco Enríquez-Ominami Gumucio, Enrique Accorsi Opazo, Ramón Farías Ponce, Alberto Robles Pantoja, Álvaro Escobar Rufatt, Adriana Muñoz D'Albora, Carolina Tohá Morales, René Alinco Bustos, Sergio Aguiló Melo, Carlos Montes Cisternas, Osvaldo Palma Flores, Fernando Meza Moncada, Patricio Vallespín López, Felipe Espinoza Sandoval, Jorge Sabag Villalobos, Alejandro Sule Fernández y Gabriel Silber Romo.

[132] Diario La Nación. 30 de Octubre de 2007. "TC rechaza inhabilitar a ministro que se pronunció sobre píldora del día después." www.lanacion.cl

insumos al aparato del Estado, a vender partidas a privados. Asimismo, la ONG, APROFA, comenzó a importar el medicamento. Pese a ello, las farmacias no compraron.

Fue así como silenciosamente, desde el mes de Septiembre, el Ministerio comenzó a fiscalizar a las tres grandes cadenas de farmacias. Se advirtió que ninguna estaba cumpliendo con la obligación de contar con píldoras, razón por la que se cursó una multa de 33 millones de pesos a cada una.

Sólo dos de ellas aclararon sus diferencias con el Ministerio de Salud, Cruz Verde y Ahumada, quienes explicaron que no tenían claridad si era completamente legal comprar a proveedores que no fueran laboratorios.

En tanto, Salcobrand, manifestó que tenía derecho a no distribuir el fármaco porque podría tener efectos abortivos, lo que coincidió con el llamado del papa Benedicto XVI a respetar la objeción de los farmacéuticos cuando se trataba de vender este tipo de medicamentos.

Pese a todos los argumentos y opiniones, finalmente todas las cadenas compraron la "píldora del día después".

El 29 de noviembre del año 2007 tuvo lugar la vista de la causa, escuchándose la relación y los alegatos de la abogada señora Carmen Domínguez por los requirentes y del abogado Davor Harasic en representación de la Presidenta de la República. Rosario en mano, los jóvenes de la Red de Agrupaciones Pro Vida rezaban a la salida de la audiencia, mientras que los integrantes del movimiento pro píldora lucían poleras con consignas en apoyo a la libertad de elección femenina. Ambos manifestaron sus ideas y con duras palabras se confrontaban antes de que se iniciara la sesión.[133]

El abogado y presidente de la organización Pro Vida, Jorge Reyes, no ocultó su confianza en un fallo favorable por parte del Tribunal, basado, aseguró, en los "sólidos argumentos" que dan los estudios científicos que hablan de las posibilidades abortivas del dispositivo. *"No queremos coartar la libertad sexual del pueblo chileno. Pero esa libertad está limitada por el derecho a la vida del niño que va a nacer."*[134].

El Gobierno, representado ante el Tribunal Constitucional por el abogado Davor Harasic, defendió el concepto de equidad en la cobertura de salud de los sectores más desposeídos. Su postura fue reforzada desde el mundo académico. Desde esa tribuna los argumentos, estrictamente científicos y sin cargas valóricas ni políticas, no sólo dieron cuenta de que el DIU no es abortivo, sino también de los beneficios que significa, desde el punto de vista de la planificación social, la aplicación de una normativa de fertilidad que

[133] Diario la Nación. 30 de Noviembre de 2007. "Pugna en TC por píldora del día después". www.lanacion.cl
[134] Diario La Nación, 02 de Diciembre de 2007. "La carta bajo la manga". www.lanacion.cl

sea capaz de garantizar el acceso equitativo a la salud reproductiva de la población, en particular de los sectores más pobres.

"El respaldo a la introducción de las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad se sustenta en que éstas fomentan la equidad en el acceso a la atención de salud reproductiva y dan un paso importante en la solución de algunos problemas acuciantes de salud pública. Argumentar que el proporcionar anticoncepción de emergencia y brindar consejería sin restricciones a los o las adolescentes de nuestro país es impositivo, es desconocer que se trata de oportunidades de libre aceptación, y que lo impositivo sería adoptar una política que niegue el acceso a quien cree necesitarlo", sostuvo el doctor Giorgio Solimano, Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.[135]

Los argumentos científicos fueron prolijamente atendidos por el Tribunal Constitucional a lo largo de la vista de la causa. Entre los antecedentes recogidos por el Tribunal se cuenta la exposición de los médicos especialistas del CEMERA, a cargo del facultativo docente Ramiro Molina, representantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, del Instituto de Medicina Reproductiva, APROFA y organizaciones de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos.

El 28 de marzo del presente año, culmina la fase de deliberación y el Pleno del TC adoptó el acuerdo. Unánimemente el organismo desestimó la impugnación contra el dispositivo intrauterino y acogió en votación dividida el requerimiento de inconstitucionalidad de la AE en el sistema público de salud.

Dado los múltiples trascendidos en los medios de prensa acerca de la decisión adoptada, el Presidente Subrogante del TC, Ministro Sr. José Luis Cea Egaña, mediante un comunicado, dio a conocer oficialmente el acuerdo, antes que el fallo estuviera redactado. El comunicado es el siguiente:

"Santiago, cuatro de abril de 2008.

Ante los múltiples trascendidos y versiones acerca de lo decidido por este Tribunal Constitucional sobre el requerimiento presentado por 36 diputados en contra del Decreto Supremo Nº 48/2007 del Ministerio de Salud, que aprueba las "Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad", y con el objeto de informar adecuadamente a la opinión pública, se ha resuelto, en esta oportunidad y de modo unánime, dar a conocer el acuerdo que se adoptó, aun cuando el respectivo fallo se encuentra en fase de redacción. Luego de un extenso período de discusión, audiencias públicas, vista de la causa, análisis de los elementos de convicción acompañados por las partes y por todos quienes quisieron

[135] Diario La Nación, 02 de Diciembre de 2007. "La carta bajo la manga". www.lanacion.cl

aportar antecedentes, y tras varias sesiones de deliberación, el día 28 de marzo recién pasado se efectuó la votación respectiva, acordándose lo siguiente:

1) *Desestimar, por unanimidad y por las razones que serán expresadas en la sentencia, el requerimiento en cuanto se dirigió a declarar la inconstitucionalidad del punto 4.1.1. de la Sección C de las aludidas normas sobre fertilidad, referido a los denominados Dispositivos Intrauterinos (DIU)*
2) *Rechazar el requerimiento, también por unanimidad, en cuanto el mismo buscaba declarar inconstitucionales las normas sobre confidencialidad en la orientación y consejería a menores de edad acerca del uso de métodos de regulación de la fertilidad, por estimar que con ello no se vulnera el derecho constitucional preferente de los padres para educar a sus hijos, previsto en el numeral 10 del artículo 19 de la Carta Fundamental; y*
3) *Acoger el requerimiento únicamente en cuanto se declarará la inconstitucionalidad del punto 3.3. de la Sección C de las mismas normas referidas, que ordena al sistema público de salud aconsejar y distribuir los métodos de "Anticoncepción Hormonal de Emergencia", conocidos genéricamente como "píldora del día después".*

Esta decisión fue adoptada con los votos de los Ministros José Luis Cea Egaña, Raúl Bertelsen Repetto, Mario Fernández Baeza, Marcelo Venegas Palacios y Marisol Peña Torres. Por su parte, el Presidente del Tribunal, Juan Colombo Campbell, y los Ministros Hernán Vodanovic Schnake, Jorge Correa Sutil y Francisco Fernández Fredes votaron por rechazar este capítulo del requerimiento. Los fundamentos del fallo y del voto de minoría se entregarán en la respectiva sentencia.

No existe ni podría existir acuerdo alguno del Tribunal acerca de las demás normas contenidas en el mismo Decreto, referidas a otros sistemas de regulación de la fertilidad, pues el requerimiento se circunscribió a los aspectos antes indicados, luego de ser precisado por los peticionarios, por orden del Tribunal. En consecuencia, el pronunciamiento de esta Magistratura no podría extenderse a otras normas o materias. Del mismo modo, el fallo tampoco podrá tener otro alcance que la declaración de inconstitucionalidad de los respectivos capítulos del Decreto Supremo Nº 48 que han sido objeto del requerimiento y no se pronunciará acerca de la comercialización de producto farmacéutico alguno.

El Tribunal se encuentra haciendo sus mejores esfuerzos para, junto con continuar la tramitación y resolución de múltiples otras causas que le han sido presentadas, poder

suscribir y dar a conocer, durante el mes de abril en curso, el fallo de esta materia, con la debida fundamentación".[136]

En el mundo político y social, las reacciones, en uno u otro sentido, no se hicieron esperar. El rechazo ciudadano se expresó a través de distintas marchas a lo largo del país. En la capital, diversas organizaciones y movimientos sociales, se agolpaban continuamente con pancartas y carteles en las puertas de La Moneda, del Ministerio de Salud y del propio TC, exigiendo la entrega de la píldora del día después en las redes públicas. Se congregaron grandes masas humanas expresando su rechazo al dictamen.

En el gobierno la decisión se recibió con cautela. La Jefa de Estado dijo lamentar profundamente el fallo del TC. "*El tomar una decisión de esta naturaleza me parece que es una profunda herida para poder construir una sociedad más justa, más equitativa (...) Este fallo a quien afecta especialmente es a las mujeres más pobres de nuestro país*."[137] Por su parte, el abogado Davor Harasic, quien representó al gobierno en los alegatos fue enfático al comentar: *"Se establece una discriminación tremendamente odiosa e injustificada. Sólo las personas que pueden comprar la píldora tendrán acceso a ella. Una discriminación insólita proviniendo de un TC que tiene que resguardar la igualdad de todos los ciudadanos."*[138] Las críticas principalmente se avocaban a que la decisión del organismo agudizaba la desigualdad y la inequidad en el acceso a la salud por parte de los distintos sectores de la población. El Vocero de Gobierno, Francisco Vidal, expresó que *"en una sociedad que quiere ser más justa, más equilibrada este tipo de distorsiones son las que irritan. Para las mujeres pobres, las adolescentes pobres, que no van a tener acceso a la píldora, va a ser muy irritante (...) Tenemos píldoras para las mujeres con plata y no tenemos píldoras para las mujeres sin plata"*[139].

Parlamentarios de la UDI, no compartieron la apreciación de la Presidenta, en el sentido de que el fallo del TC afectaría principalmente a las mujeres más pobres, señalando que el alcance del fallo es que la píldora no pudiera entregarse, ni comercializarse en el sector público y en el privado, dado su carácter abortivo. El Diputado Patricio Melero, indicó al diario El Mercurio *"La prohibición tiene que ser amplia y equitativa, tanto para las mujeres de Vitacura como para las de Pudahuel, de Arica y de Punta Arenas, en lo público y en lo privado, porque el efecto abortivo es para todos y no discrimina."*[140] El

[136] http://www.iurisprudentia.cl/2008/04/03/tribunal-constitucional-prohibe-la-distribucicon-de-la-pildora-del-dia-despues/
[137] Diario El Mercurio, 06 de Abril de 2008, "La Presidenta dijo lamentar profundamente el fallo" www.emol.cl
[138] Diario La Tercera, 05 de Abril de 2008, "TC: Fallo prohíbe entrega de la píldora y afectaría a otro método de emergencia" www.latercera.cl
[139] Diario El Mercurio, 05 de Abril de 2008, "Fallo libera los DIU y sólo prohíbe la píldora".www.emol.cl
[140] Diario El Mercurio, 06 de Abril de 2008, "UDI: Prohibición de píldora es para todos." www.emol.cl

Diputado José Antonio Kast señaló que el fallo del TC elimina la píldora del registro público de salud, por lo cual el Levonorgestrel no podría comercializarse. "*Al quedar prohibido en todo el país, resulta ilógico que las autoridades insistan en que hay un problema de inequidad"*[141] Por su parte, Jorge Reyes, abogado representante de organizaciones pro vida señaló al Diario La Tercera*: "Se ha estimado por parte de las autoridades del gobierno que el fallo traería más iniquidad en esta materia, lo cual queremos desmentir tajantemente, porque el fallo obviamente sólo puede referirse al ámbito público. Pero ese fallo tiene un efecto dominó sobre el sistema privado, ya que evidentemente declara inconstitucional todos los registros públicos de estas pastillas en el ISP y quedan eliminados del Formulario Nacional todos los sistemas de contracepción, así como también la resolución del ISP que autorizó su importación directa."*[142]

Al interior del Congreso Nacional, diputados firmantes del requerimiento, tras conocer el comunicado del Tribunal, se mostraban vacilantes y perplejos, reconociendo ignorancia acerca del contenido del texto o adhesión sólo a algunas de las peticiones contenidas. Así el diputado Juan Masferrer (UDI), señaló al Diario La Tercera, que sólo era contrario a la distribución de la píldora de emergencia a menores de edad. Por su parte, Juan Lobos (UDI), indicó a la misma fuente que había retirado su apoyo al requerimiento, porque no compartía totalmente el contenido del recurso. Fue claro al señalar: "*Uno tiene que ser cauto cuando hace este tipo de recursos. Yo soy absolutamente partidario de que se prohíba la distribución de la píldora a menores de edad, sin el conocimiento de sus padres. ¿Pero los dispositivos intrauterinos y las otras píldoras anticonceptivas? No estoy de acuerdo."*[143]

En la Cámara de Diputados, once diputados de diferentes partidos políticos, todos de profesión médicos, respaldaron completamente las políticas públicas de anticoncepción y garantizaron que la píldora del día después no era abortiva, por cuanto en ellos pesa mucho más la evidencia científica que la política y la religión. Esta declaración, incluyó el apoyo de los diputados de Renovación Nacional Karla Rubilar y Osvaldo Palma, además del propio Juan Lobos de la UDI. Este último señaló que *"los partidos están para discutir los temas políticos, pero hay temas que son absolutamente médicos donde lo que debe analizarse es la evidencia científica (...) La píldora no es abortiva y ese fue uno de los motivos por los que quité mi firma del requerimiento ante el Tribunal Constitucional"*[144].

---

[141] Diario El Mercurio, 06 de Abril de 2008, "UDI: Prohibición de píldora es para todos." www.emol.cl
[142] Diario La Tercera, 06 de Abril de 2008, "Opositores al fármaco preparan ofensiva para extender resolución a las farmacias" www.latercera.cl
[143] Diario La Tercera, 04 de Abril de 2008, "Grupo de diputados de la Alianza se desmarca de recurso contra la píldora" www.latercera.cl
[144] Diario La Nación, 11 de Abril de 2008, "Diputados declaran la píldora no es abortiva" www.lanacion.cl

Trece parlamentarios de la Concertación[145], presentaron un escrito ante el Tribunal Constitucional pidiendo la inhabilidad del Ministro Sr. José Luis Cea, bajo el argumento de que éste, habría emitido opiniones previas sobre este tema, lo cual no garantizaba imparcialidad e independencia. Se le acusaba de haber adelantado su opinión sobre el fondo del asunto, manifestando su dictamen sobre la cuestión pendiente, con conocimiento de los antecedentes necesarios para pronunciar sentencia, lo que constituiría la causal de inhabilidad del artículo 19 de la Ley Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional.[146]

El escrito señala lo siguiente: *"Vista una causa, queda cerrado el debate y el proceso en estado de dictarse resolución, la que en el caso de los tribunales colegiados es precedida del respectivo "acuerdo", el que, por cierto, tampoco hace las veces de una sentencia. De esta manera y tratándose de Justicia Constitucional, que se rige por las normas del Código Orgánico de Tribunales en cuanto a sus acuerdos; y a las del Código de Procedimiento Civil en cuanto a la forma de sus sentencias, es claro que no habiendo una sentencia pronunciada de conformidad a la ley, las opiniones que emitan los señores Ministros respecto del caso concreto, con publicidad, les inhabilitan para seguir en el proceso.*

El procedimiento ante este Tribunal es escrito y también su acto cúlmine que es la sentencia, de acuerdo a todas las normas legales aplicables que se han venido citando.

Que al Ministro señor Cea Egaña afecta una causal de inhabilidad es un hecho indiscutible, toda vez que ha suscrito el documento en que se da a conocer a la opinión pública, y bajo su firma, cuál es su opinión o dictamen que le asiste a él en este asunto pendiente en concreto."

En tanto, los diputados Enrique Acorssi, Guido Girardi, Fulvio Rossi y Alberto Robles presentaron un escrito de reposición al TC, solicitando se rectificare el error de hecho en el que el organismo habría incurrido el 28 de agosto de 2007, al desechar en voto dividido la inhabilidad del Ministro Raúl Bertelsen, a raíz de haber elaborado un informe en derecho acerca del Levonorgestrel 0.75mg. Fundaban éste en un nuevo antecedente -no considerado al decidir- cual es que el requerimiento de inconstitucionalidad presentado por 36 diputados de la Alianza, se correspondería, en cuanto a su fundamentación jurídica,

[145] El requerimiento está suscrito por los socialistas Jaime Naranjo, Juan Pablo Letelier, Carlos Ominami, Ricardo Núñez, Camilo Escalona, Pedro Muñoz, Jaime Gazmuri y Alejandro Navarro; los DC Soledad Alvear y Mariano Ruiz Esquide; y los PRSD José Antonio Gómez, Guillermo Vásquez y Nelson Avila.

[146] LOC del TC. Art. 19. Será motivo de implicancia respecto de los asuntos a que se refieren los números 1º al 12, inclusive, del artículo 82 de la Constitución Política del Estado, el hecho de haber emitido opinión con publicidad o dictamen sobre el asunto concreto actualmente sometido a conocimiento del Tribunal.

prácticamente en un cien por ciento con el informe en derecho elaborado por el Ministro señor Bertelsen.[147]

El escrito presentado señala textualmente: *"POR TANTO, EN MERITO DE LO EXPUESTO y de lo que dispone el artículo 94 de la Constitución Política, SIRVASE SU EXCELENCIA tener por deducido esta solicitud para que se rectifique el error de hecho en que se ha incurrido al desechar la inhabilidad del Ministro señor BERTELSEN, acoger esta petición y en definitiva dejar sin efecto la resolución impugnada acogiendo la causal de inhabilidad promovida y sometida a vuestra consideración el 28 de agosto de 2007.*
EN SUBSIDIO, y para el caso que Su Excelencia no acoja la petición principal, pedimos corrección de oficio, en mérito de lo dispuesto en los artículos 94 de la Constitución Política de la República y el artículo 84 inciso final del Código de Procedimiento Civil, para que se corrija lo resuelto el 28 de agosto al desechar la inhabilidad del Ministro señor BERTELSEN, se enmiende aquello, y se acoja la inhabilidad promovida."

En el PPD, los diputados Guido Girardi Brieri y Enrique Acorssi, fueron más allá y también apostaron por la inhabilidad del Ministro Sr. Mario Fernández, el ex ministro de Defensa DC que fue clave en inclinar la balanza para el rechazo a la píldora y respecto del cual trascendió a los medios de comunicación su gran cercanía con la Iglesia Católica y sus sólidas convicciones religiosas. "*Un ministro del Tribunal Constitucional no puede fallar por sus convicciones religiosas, tiene que fallar en derecho, y todos conocen las declaraciones que ha hecho Fernández. Creemos que un ministro que dice que le obedece a su obispo no está en condiciones de fallar en forma ecuánime",* afirmó Accorsi al Diario La Nación.[148]

Al respecto el escrito señalaba: "*Frente a las declaraciones públicas del Ministro Señor Mario Fernández, aparecidas durante la semana pasada en distintos medios de*

---

[147] Efectivamente, todo el capítulo del requerimiento titulado "Vulneración de la garantía del derecho a la vida del que esta por nacer", materia ciertamente determinante en este conflicto constitucional, aparece copiado íntegramente del informe elaborado por el Ministro señor Bertelsen.
Así por ejemplo, en este acápite se contienen adelantos de opinión como el que a continuación se compulsa textualmente:
- Requerimiento de inconstitucionalidad, punto 40.- "*En tal sentido cuando el Estado, a través (...) de la píldora del día después (...) incurre precisamente en una infracción a los artículos 6, 7, y 19 Nº 1 de la Carta Fundamental*".
- Informe del Ministro señor BERTELSEN, punto 14.- "*En tal sentido cuando el Estado (...) autorizó en su momento la comercialización de la droga Levonorgestrel 0.75 (...) incurrió precisamente en una infracción a los artículos 6, 7 y 19 N º1 de la Carta Fundamental."*
Lo anterior, sin contar que el punto 27 y siguientes del requerimiento de inconstitucionalidad que dio origen al proceso constitucional, corresponden en un 100% prácticamente al informe del Ministro señor BERTELSEN. Así, el punto 1 del informe del Ministro señor BERTELSEN corresponde textualmente al punto 27 del requerimiento. El punto 2 del informe, corresponde al punto 28 del requerimiento. El punto 3 del primero, al 29 del segundo. Los puntos 4, 5, 6 y 7 del Informe, a los puntos 30, 31, 32 y 33 del requerimiento. El punto 8 del informe, al punto 34 del requerimiento.

[148] Diario La Nación, 14 de Abril de 2008, "Píldora: Senadores de la Concertación piden inhabilidad para ministro del TC" www.lanacion.cl

comunicación, en orden a que él en sus resoluciones se rige por los dictámenes de la Iglesia Católica, nos permitimos, actuando como partes legitimadas en este proceso, plantear un incidente para solicitar la inhabilidad del Ministro Señor Fernández, por carecer de la necesaria imparcialidad para conocer y fallar un tema que, por su parte, ha concitado gran interés en la ciudadanía.

El hecho de que el Ministro Fernández funde públicamente su decisión -en tal o cual sentido- en profundas convicciones religiosas, es un hecho que por respeto a la institucionalidad chilena no se puede aceptar. Chile, es un Estado no confesional y de Derecho, lo que entre otras muchas cosas, significa que en nuestro país las decisiones de cualquier órgano que ejerza jurisdicción, son fundadas en el orden jurídico que nos rige, es decir, en normas jurídicas y no en dogmas filosóficos, políticos o religiosos."

Finalmente, el 18 de abril, el Tribunal Constitucional oficializó el fallo tras notificar al Ministerio de Salud y a los diputados de la Alianza que presentaron el requerimiento.

A partir de ese instante, se ha intensificado el debate público sobre los alcances de la sentencia, el que ha involucrado a funcionarios de gobierno, parlamentarios, eclesiásticos, académicos y autoridades municipales. La mayoría, ha manifestado la voluntad de buscar alternativas, dentro del marco legal, para la distribución de la píldora del día después, ya sea a través de las Municipalidades o de ONGs; es así como en el discurso del 21 de Mayo recién pasado en el Congreso Nacional la Presidenta de la República dejó en manos de los alcaldes la facultad de entregar la píldora del día después en sus municipios. La señal enviada por Bachelet en la cuenta pública fue clara: *"El medicamento estará a disposición de los interesados en cada municipio, y será cada alcalde quien decidirá si lo pone a disposición de los ciudadanos. Es decir, si decide por las personas o deja que las personas decidan. Que el país juzgue"*[149]. Pese a lo dispuesto por el ejecutivo hay quienes se mantienen firmes al defender el efecto erga omnes de la sentencia, interpretando que el fallo establecía una prohibición absoluta respecto de la distribución y comercialización de la AE en Chile.

¿Qué razones esconden estos últimos detrás de esta avanzada moral que tiene como objetivo erradicar la anticoncepción de emergencia en el país? La respuesta, se explica en el integrismo religioso de un sector de elite nacional, cuyo pilar fundamental es la defensa irrestricta de ciertos valores como la conservación de la familia, la abstinencia sexual para los jóvenes, la virginidad, la castidad, la pareja única y para toda la vida, entre otros.

Nos encontramos frente a un grupo social, que se atribuiría la autoridad suficiente para intervenir en el plano más íntimo de los seres humanos, en la esfera de mayor

[149] Diario La Nación, 25 de Mayo de 2008. "La responsabilidad de los alcaldes en la entrega de la píldora". www.lanacion.cl

privacidad, invocando para ello, una serie de principios morales que necesitan reproducir e imponer a sus pares para alivianar sus conciencias.

Ciertamente, los discursos de los actores comprometidos nos permitirán dilucidar estas variantes.

2. ACTORES SOCIALES

En relación a la Anticoncepción de Emergencia, es posible reconocer en Chile un escenario de actores sociales y políticos en torno a dos enfoques, las fuerzas más conservadoras de la tradición y las fuerzas progresistas, estando las primeras vinculadas directamente con discursos valóricos católicos. Pero también es necesario enfatizar, que la vida social tiene matices, constatándose que en la realidad estas dos grandes fuerzas presentan una serie de fisuras, acomodos y reacomodos dando paso a posturas más intermedias y por lo mismo no menos complejas de integrar.[150]

Cada uno de los actores que han participado de estas discusiones, han buscado otorgarle desde sus espacios discursivos, sus propios significados e interpretaciones.

En general, las estrategias utilizadas por los distintos grupos han estado enfocadas a los medios de comunicación masiva, la educación, la investigación, la influencia de parlamentarios, la intervención en las políticas públicas; además de estrategias internas de articulación, mantención y alianzas entre agrupaciones.

2.1. El Estado y sus Instituciones

El Estado es un actor relevante en el campo de la sexualidad y la reproducción. Los discursos estatales tienen efectos diversos en la experiencia de los sujetos, especialmente al impactar sobre el acceso a nuevas tecnologías, como es el caso de la AE.

Las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, advierten: *"En nuestro país existe, desde los inicios de la historia de la salud pública, una tradición de respeto a la responsabilidad del Estado en orden a promover políticas y actividades que favorezcan la salud y el bienestar de las personas y las familias, en particular de las más vulnerables. Una de estas políticas ha sido la oferta de servicios de Regulación de la Fertilidad en el sistema público de salud. Actualmente, en el contexto de una visión de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud*

[150] Dides Claudia. 2006. Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile.

de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción."[151]

Entre los agentes del Estado, involucrados en los procesos legales en defensa de la Anticoncepción de Emergencia, se encuentra el Instituto de Salud Pública (ISP)[152], el Ministerio de Salud y el Consejo de Defensa del Estado. Estos organismos se han incorporado al proceso, en calidad de partes. De tal modo, han presentado argumentos de tipo científico demostrando que la píldora del día después no es abortiva, sino anticonceptiva. A su vez, han reconocido y declarado públicamente que el debate en torno a la Anticoncepción de Emergencia debe orientarse por los principios de salud pública y no por definiciones de índole religiosa o moral.

Las intervenciones de los representantes del Gobierno (que dan por establecido su carácter no abortivo) apuntan sobre todo a justificar la distribución de la AE en los consultorios de salud.

El Ministro de Salud de la época, Pedro García, hace evidente el conflicto entre su fe religiosa y su responsabilidad como autoridad sanitaria. Su premisa básica es que los diversos dispositivos anticonceptivos no son abortivos: "*La píldora del día después no es abortiva, y así lo demuestra la inmensa mayoría de los estudios sobre la materia. De hecho, tiene exactamente el mismo efecto que el dispositivo intrauterino que se distribuye en los consultorios de los años 60 (…) Si la píldora fuera abortiva el dispositivo también lo sería. Como médico, soy contrario al aborto. Estoy convencido de que la píldora no es abortiva y será Dios quién hará el juicio final. Estoy asumiendo responsablemente ese juicio como católico."*[153]

El Presidente Ricardo Lagos también interviene en el debate, el 2004, y lo hace desde el campo de la salud pública. Sus premisas de base son la libertad de creencia y de opinión, la libertad de elección y la igualdad de acceso. *"En esta discusión de la píldora yo quiero decir algo muy simple. Cada chileno, cada chilena, tiene el derecho a decidir conforme a sus creencias religiosas, a sus valores, como a él le parece. ¿Cuál es mi obligación? Que todos tengan libertad para elegir. Y para que todos tengan libertad para elegir, a aquellos que por alguna razón no tienen recursos, el Estado tiene que darles recursos para que ellos también puedan elegir."*[154]

---

[151] Normas sobre Regulación de la Fertilidad. Presentación de la Ministra de Salud, Dra. María Soledad Barría.
[152] El ISP es el órgano técnico encargado del cumplimiento de los estándares sanitarios de los fármacos que se extienden en el país.
[153] Diario La Tercera, 07 de Mayo de 2004. "Ministro García: Píldora no es abortiva y será Dios quién hará el juicio final." www.latercera.cl
[154] Diario La Nación, 06 de Mayo de 2004. "Lagos: Cada chilena tiene derecho a decidir conforme a sus creencias". www.lanacion.cl

La Presidenta Michelle Bachelet, siguiendo una línea argumental semejante, manifestó en Enero de 2007: *"En las comunas con más recursos se producen sólo tres de cada cien embarazos adolescentes. [En cambio] más de la mitad de todos los embarazos adolescentes se producen entre las personas que viven bajo la línea de la pobreza. La joven pobre, embarazada, tendrá menor acceso a la educación y menos oportunidades de surgir, reproduciéndose así el círculo de la pobreza."*[155]

A los protagonistas iniciales del debate, ya mencionados, se agregan en el año 2006, luego que la Presidenta Michelle Bachelet decidiera la distribución gratuita de la píldora en los consultorios de salud a toda mujer mayor de 14 años que la solicite (sin exigencia de receta médica o de autorización de los padres), algunos alcaldes de la Alianza, que se negaban a que este fármaco se distribuyera en las comunas de su jurisdicción.

Por ejemplo, el alcalde Pablo Zalaquett intentó impedir la distribución de la AE e intervino en el debate desde el campo de la institución familiar. Su premisa básica fue la patria potestad, es decir el derecho y la autoridad que tienen los padres sobre las conductas de los hijos. *"Es lamentable que la Presidenta quiera imponer una visión a todos los chilenos, ella dice ser la Presidenta de todos los chilenos en un Gobierno democrático y ciudadano y pasa incluso a llevar a los padres de familia, sin siquiera darles conocimiento de lo que ocurre con sus hijos menores de edad. No pueden comprar un cigarro, no pueden ponerse un piercing, no pueden comprar cerveza, pero pueden a espaldas de la familia pedir una píldora y tomar la decisión a los 14 años de no tener un hijo."*[156]

2.2. Organizaciones no Gubernamentales

Cuando hablamos de Organizaciones no Gubernamentales, nos referimos a aquellas entidades de carácter privado, con fines y objetivos definidos por sus integrantes, independientes de los gobiernos locales, regionales y nacionales, así como también de los organismos internacionales.[157]

En materia de Anticoncepción de Emergencia, nos encontramos claramente con dos grupos antagónicos.

Por un lado, las que están a favor de la AE y cuya estrategia apunta al reconocimiento respeto y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Estas organizaciones e instituciones aparecen como dos subgrupos a la hora de presentar los recursos ante los Tribunales de Justicia.

---

[155] Diario La Nación, 18 de Enero de 2007. "Gobierno no impone visiones sobre la píldora" www.lanacion.cl
[156] Diario El Mercurio, 30 de Enero de 2007. "Con posturas divididas alcaldes de la Alianza enfrentan la entrega de la píldora". www.emol.cl
[157] www.wikipedia.org

Un primer grupo, cuyo marco político-estratégico se centra en los derechos sexuales y reproductivos, el que comprende las siguientes entidades: Asociación Chilena de Protección a la Familia (APROFA), Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL).

Un segundo grupo, vinculado en su mayoría con movimientos de mujeres, comprende: Corporación de Desarrollo de la Mujer "La Morada", Movimiento Pro emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Fundación Ideas, Fundación Instituto de la Mujer, Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, entre otras personas naturales pertenecientes a centros de investigación en sexualidad, salud sexual y reproductiva.

En defensa de la AE, estos organismos se han esforzado en presentar evidencia científica relativa al carácter anticonceptivo de la AE, confrontándose a los argumentos que han presentado los grupos pro-vida relativos al carácter abortivo de la misma. Al mismo tiempo, han declarado abiertamente su apoyo al ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, cuestión que supone el acceso libre e informado de la AE.

En este apartado, cabe hacer una mención al Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Ésta, es una fundación de beneficencia sin fines de lucro a la que el Gobierno de Chile otorgó personalidad jurídica en el mes de mayo del año 1985. Su misión es procurar un mejor conocimiento de los factores que inciden en la salud sexual y reproductiva y la reproducción humana, y aplicar dicho conocimiento para mejorar la salud y bienestar de la población. Sus actividades comprenden la producción de conocimiento científico, investigación y servicios en el campo de salud reproductiva, desde la lactancia, generación de nuevos métodos anticonceptivos hasta estudios sobre los problemas de infertilidad de las parejas.

ICMER tiene el convencimiento de que la sociedad civil representada por ONGs o mediante otros mecanismos puede y debe contribuir a los cambios de políticas y programas que apoyen los derechos de las personas y, específicamente, los derechos sexuales y reproductivos. Por estas razones, un elemento importante de su quehacer es influir en la formulación de políticas públicas y programas de salud sexual y reproductiva a través de la entrega de argumentos técnicos y éticos y de la construcción de consensos.

El 28 de Enero del año 2003, el Dr. Horacio Croxatto presentó a la prensa los resultados de la investigación biomédica realizada por ICMER:

"Sabemos que un coito sólo es efectivo para producir un embarazo cuando ocurre en el mismo día en que la mujer ovula o en cualquiera de los cinco días previos a la ovulación. Es decir que 5 de los 6 días (86%) en que el coito es potencialmente fértil, preceden a la ovulación. Si la píldora tomada entre uno y cinco días antes de la ovulación fuera capaz de impedir la ovulación, podría prevenir cerca del 86% de los embarazos. Ocurre que el LNG previene cerca del 86% de los embarazos esperados. Los estudios realizados muestran que el LNG es capaz de interferir con el proceso ovulatorio en la mujer cuando se administra antes que la ovulación sea inminente. (...) No hay ninguna duda de que el LNG tiene la capacidad de impedir la fecundación por este mecanismo después que una mujer tiene un coito en el periodo fértil. Pero si la ovulación ya es inminente este mecanismo no opera y la mujer se embaraza, a no ser que el LNG actúe sobre los espermatozoides."[158]

El 16 de Mayo del año 2004, los Doctores Horacio Croxatto y Fernando Zegers, ante las críticas de grupos conservadores enfocadas principalmente a la falta de seriedad de sus estudios, declararon lo siguiente:

"*Éstas son acusaciones antojadizas que desacreditan gratuitamente a los opositores o a su ideario, sin que los acusadores se comprometan con la precisión que requiere ser fiel a la verdad. Usando la misma estrategia, sería muy cómodo propagar que muchos se oponen a la píldora de emergencia guiados por la necesidad de racionalizar o justificar su fanatismo ideológico o religioso. Estamos convencidos de que una nueva vida comienza con la fecundación. Hemos trabajado arduamente junto a otros investigadores para determinar los mecanismos a través de los cuales la AE previene algunos embarazos y otros no los previene. No somos expertos improvisados. Hemos dedicado nuestra vida profesional, de larga trayectoria, a investigar diversos aspectos de la reproducción humana y a difundir nuestros hallazgos a través de varios cientos de publicaciones en revistas científicas y en congresos de la especialidad. Hemos ganado un indiscutible prestigio en el mundo científico, ejerciendo nuestra labor con seriedad, espíritu crítico y apego a la verdad. (...) Hemos despejado las dudas más importantes sobre el mecanismo por el cual el Levonorgestrel previene sólo algunos embarazos pero no todos. De hecho, falla en un porcentaje elevado si se compara con la efectividad de los anticonceptivos hormonales de uso regular (...) El Levonorgestrel usado como AE no es abortivo, lo cual le quita a la discusión sobre su disponibilidad el carácter ético y moral que revisten las discusiones sobre el aborto.*

---

[158] Diario El Mercurio. 28 de Enero de 2003. "Conforme a la evidencia científica, quien afirme que el Levonorgestrel es abortivo estará faltando odiosamente a la Verdad". Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. www.emol.com

Considerando lo anterior, los juicios morales que hagan las personas respecto de uso de AE deben fundamentarse en los mismos elementos de valor respecto de otros métodos anticonceptivos de uso regular. La píldora en discusión debe ser considerada exclusivamente de emergencia, ya que su eficacia anticonceptiva es muy inferior a la de los anticonceptivos hormonales de uso regular. Es por esto que las autoridades sanitarias están obligadas a educar y dar normas para su uso. Pedimos a las autoridades civiles y religiosas ser prudentes en sus mensajes y rigurosas en el análisis e interpretación de la información científica existente antes de afirmar que un método anticonceptivo atenta contra la vida de quien está por nacer."[159]

Otro grupo de ONG, son las llamadas grupos pro-vida, quienes consideran a la AE como un método abortivo, atentatorio contra la vida, contra los concebidos y no nacidos.

Este grupo esta conformado por: Frente por la Vida y la Acción Solidaria, Desarrollo para la Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer (ISFEM), Centro Internacional para el Estudio de la Vida Humana, el Movimiento Mundial de Madres y la Agrupación Nacional por la Vida (Antuquillen).

Las argumentaciones de estos actores sociales en contra de la AE se han centrado principalmente en presentar evidencia científica relativa al efecto abortivo que tendría la AE, en cuanto produciría efectos a nivel endometrial impidiendo la anidación del embrión. Se oponen fervientemente a la introducción de la AE en las políticas sanitarias amparándose bajo el alero de la Iglesia Católica.

2.3. Parlamentarios y/o Dirigentes Políticos

En este ámbito, las opiniones son muy disímiles, distinguiendo reacciones a favor y en contra de la AE en Chile. Una característica significativa del debate en los parlamentarios es que este no está determinado por definiciones partidarias sino por convicciones personales, lo que se expresa en que quienes adoptan posiciones conservadoras pertenecen a partidos de prácticamente todo el espectro.

- Los Parlamentarios contrarios a la AE, expresan sus posiciones en dos ámbitos: sexualidad y reproducción y aspectos biomédicos y bioéticos.[160] En el ámbito de la sexualidad y la reproducción, el principal argumento para plantearse en contra de la AE es que esta tecnología abrirá espacios a prácticas de sexualidad no responsable, las que tendrían consecuencias como contagio de SIDA y abortos.

[159] Diario El Mercurio. 16 de Mayo de 2004. "Anticoncepción de Emergencia: Ciencia y Conciencia" www.emol.cl
[160] Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.

"*Este no es sólo un tema de salud, es un tema moral. Y en la campaña Lagos se comprometió a no aprobar el aborto; por eso le pedimos que al menos esa promesa la cumpla. No se trata de sacársela con que hay opiniones distintas en la Concertación. Resulta tremendamente sospechosa la actitud del Gobierno, que sorprendido en su propósito y a pocos días de la llegada del nuevo Cardenal haga lo posible para bajarle el perfil a un tema de tanta trascendencia"* Marcela Cubillos UDI.[161]

"(Aprobar la píldora del día después) no hace otra cosa que abrir las compuertas del sexo seguro en nuestro país. Y ahí surgirá una enorme preocupación por el SIDA, porque para que usar preservativo si está la pastilla del día después." María Angélica Cristi.[162]

En el ámbito biomédico y bioético, los Parlamentarios utilizaron argumentos relativos a la defensa de la vida y al reconocimiento de la fecundación como inicio de la vida.

"Quienes creemos que la vida empieza con la fecundación no estamos dispuestos a aceptar que haya quienes sostengan que la vida empieza recién una semana después de la fecundación… este es un tema moral, por lo que debe tratarse sin camisetas políticas o partidistas sino que entre personas que defienden el aborto." Marcela Cubillos, UDI.[163]

"La píldora efectivamente es abortiva. Cuando se está hablando tanto de los derechos humanos, también debemos preocuparnos por los derechos de los niños que están por nacer y cuya vida comienza el mismo momento de la concepción." Pía Guzmán, RN.[164]

En este contexto, y con la finalidad de constituir un referente más amplio, capaz de proponer políticas públicas que favorezcan el fortalecimiento de la familia y la defensa de la vida humana, desde su concepción hasta la muerte natural, nació en el mes de Noviembre de 2006, el Frente Parlamentario por la Vida de Chile[165], formado por 61 congresistas de diferentes partidos políticos.

---

[161] Diario La Segunda, 02 de Marzo de 2001. Citado por Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.
[162] Diario La Segunda, 06 de Marzo de 2001. Citado por Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.
[163] Diario La Segunda, 06 de Marzo de 2001. Citado por Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.
[164] Diario La Segunda, 19 de Marzo de 2001. Citado por Dides Claudia, Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después FLACSO. Santiago, Chile, 2006..
[165] Frente de Parlamentarios por la Vida. Declaración de Parlamentarios Chilenos. Noviembre 2006 El Parlamentario firmante, convencido que:
1. El primer derecho humano es el derecho a la vida, sin ningún tipo de discriminación por sexo, edad, etnia, credo, situación socio-económica, estado de salud, origen o circunstancia en que la vida se hubiere concebido o cualquier otra condición.
2. Por tanto, todo ser humano debe ser protegido y respetado, desde el momento de la concepción, esto es el momento en que comienza la vida humana, que luego seguirá un proceso de desarrollo natural, tal como lo reconoce nuestra Constitución Política y el Pacto de San José de Costa Rica.

Un año después, y con la presencia de más de 80 líderes políticos chilenos e internacionales, se realizó en Santiago la primera Cumbre Mundial del Frente Parlamentarios por la Vida. La actividad fue organizada por el Centro de Innovación Pública de la Universidad Santo Tomás y la bancada de parlamentarios pro vida de Chile.

En esa oportunidad, el diputado José Antonio Kast (UDI), vicepresidente del Frente, señaló: *"...De la muerte de millones de niños indefensos por causa del aborto y de adultos mayores por eutanasia, nace en Chile el Frente Mundial de Parlamentarios y Gobernantes por la Vida. El desafío es enorme, pero tenemos la fuerza de la verdad, la convicción de que nos movemos por principios y valores esenciales, y tenemos la voluntad de hacer y llevar adelante aquello con lo que hoy nos comprometemos públicamente."*[166]

Por su parte, el presidente del Frente Parlamentario por la Vida de Chile, diputado Carlos Olivares (DC), hizo hincapié en la necesidad de poder crear legislaciones y estructuras que promuevan y defiendan la vida. *"Nos vamos a oponer a las legislaciones que atenten en contra de la persona y la familia, de aquellas leyes que pretender legalizar el aborto, la eutanasia o la clonación humana. También vamos a ser pro activos para crear las legislaciones que permitan darle al ser humano una vida digna y nos vamos a enfrentar a cualquier Gobierno que pretenda avanzar en legislaciones, programas y planes que de*

---

3. Del respeto a la vida depende el respeto de todos los demás derechos de carácter individual, social, económico, político, etc.
4. La primera responsabilidad como legislador, es defender incondicionalmente la vida de cada ser humano y su dignidad.
Se compromete a:
1. Respetar y hacer respetar toda vida humana, desde la concepción hasta su muerte natural. El ser humano debe ser tratado como persona siempre, desde el instante inicial de su existencia.
2. Rechazar todo proyecto de ley que acepte o suponga cualquier tipo de práctica abortiva, eugenésica, eutanásica, de encarnizamiento terapéutico, mutilante, clonizante o que manipule la vida humana, cualesquiera sean los medios utilizados para ello u objetivos que pretendan justificarlos.
3. Denunciar toda acción atentatoria contra la vida humana, cualquiera sea su origen o motivación.
4. Promover y apoyar instituciones públicas o privadas que prioricen acciones de asistencia física, afectiva, médica y moral a las familias y muy especialmente a las mujeres en edad fértil, siempre dentro de los principios señalados.
Maximiano Errázuriz (RN), Roberto Delmastro (RN), María Angélica Cristi (UDI), Juan Masferrer (UDI), Gastón Von Muhlenbrock (UDI), Eduardo Díaz (DC), Pedro Araya (DC), Marcelo Forni (UDI), José Antonio Kast (UDI), Felipe Salaberry (UDI), Nicolás Monckeberg (RN), Marisol Turres (UDI), José Ramón Barros (UDI), Germán Verdugo (RN), Jorge Ulloa (UDI), Manuel Rojas (UDI), Sergio Bobadilla (UDI), Francisco Chauán (RN), Carlos Olivares (DC), Pedro Pablo Alvarez Salamanca (RN), René Manuel García (RN), Gonzalo Uriarte (UDI) Andrés Egaña (UDI), Patricio Melero (UDI), Marcela Cubillos (UDI), René Aedo (RN), Roberto Sepúlveda (RN), Alberto Cardemil (Indp.), Ignacio Urrutia (UDI), Alfonso Vargas (RN), Enrique Estay (UDI), Javier Hernández (UDI), Claudio Alvarado (UDI), Sergio Correa (UDI), Pablo Galilea (RN), Samuel Venegas (PRSD), Jorge Sabag (DC), Claudia Nogueira (UDI), Gabriel Silber (DC), Edmundo Eluchans (UDI), Cristián Monckeberg (RN), Felipe Ward (UDI), Carolina Goic (DC), Gonzalo Duarte (DC), Pablo Lorenzini (DC), Jaime Mulet (DC), Sergio Ojeda (DC), Alejandra Sepúlveda (DC), Mario Venegas (DC), Patricio Walker (DC), Fernando Meza (PRSD), Amelia Herrera (RN), Rosauro Martínez (RN), Carlos Recondo (UDI), Gonzalo Arenas (UDI), Rodrigo Alvarez (UDI) Eugenio Bauer (UDI), Juan Lobos (UDI), Iván Norambuena (UDI) Darío Paya (UDI), Alejandro García Huidobro (UDI) y Julio Dittborn (UDI)

[165] www.vicariaparalafamilia.cl/noticias/noticias62htm

[166] www.vicariaparalafamilia.cl/noticias/noticias62htm

alguna manera estén lesionando lo que queremos defender", expresó el diputado Olivares.[167]

- Los Parlamentarios a favor de la AE, han defendido su postura basándose principalmente en fundamentos médicos, en razones de equidad, acceso igualitario a los programas de salud pública y libertad de elección.

En cuanto a esto último, su postura podría esbozarse del modo siguiente: Nada impide que mujeres con medios económicos consulten confidencialmente a un médico y con una orden de éste compren en la farmacia la píldora del día después. El acceso a información, dinero y confianza, sumado al hecho de pagar por el servicio médico, otorga poder a las mujeres frente al profesional de la salud y facilitan el ejercicio de la autonomía necesaria para lograr superar los obstáculos que encuentran para acceder a la anticoncepción de emergencia. Por el contrario, mujeres en situación de pobreza, con la misma necesidad de acceder a la anticoncepción de emergencia, probablemente deberán dar más explicaciones incómodas al médico o matrona que las atienda en el sistema público de salud, recibirán recomendaciones no solicitadas sobre el manejo de su fertilidad y tendrán menos posibilidades de reaccionar ante una intervención paternalista que les parezca ofensiva.[168]

La diputada PPD, María Antonieta Saa, señaló al Diario La Nación: "*La entrega de la pastilla sin restricción le hace bien al país y hace justicia con las mujeres de menos recursos que tienen derecho a acceder al medicamento. Las mujeres deben tener acceso al libre albedrío ya que esta comprobado que la píldora no es abortiva y que sólo es un anticonceptivo de emergencia.*[169]*"*

"(En relación a la distribución del fármaco)… Esta medida tiene que implementarse a la brevedad porque es un tema que tiene que ver con la equidad y con la democracia en el acceso a los anticonceptivos de emergencia." Fulvio Rossi, Diputado[170].

"Como la píldora está en venta libre en las farmacias, las mujeres ricas la compran cada vez que lo requieren. Las mujeres más humildes, en cambio, enfrentan restricciones económicas para ejercer ese mismo derecho." Carolina Tohá, Diputada.[171]

---

[167] www.vicariaparalafamilia.cl/noticias/noticias62htm

[168] Undurraga Valdés Verónica, Anticoncepción de Emergencia: Autonomía de los Adolescentes y Derechos de sus Padres. Anuario de Derechos Humanos Nº 3, Centro de Derechos Humanos. Facultad de Derecho Universidad de Chile, 2007.

[169] Diario La Nación, 24 de Marzo de 2006. "Píldora para todas las mujeres". www.lanacion.cl

[170] Diario La Nación, 25 de Marzo de 2006. "Polémica por masificación de la píldora del día después." www.lanacion.cl

[171] Diario La Tercera, 07 de Mayo de 2004. "El derecho a decidir", Columna de opinión. www.latercera.cl

"Frente a la duda de la eventual acción abortiva de la píldora o la seguridad de que podemos evitar 150 mil abortos al año, hay que apoyar la distribución de la píldora."[172] Mariano Ruiz-Ezquide. Senador DC.

2.4. La Iglesia Católica

Los argumentos de la jerarquía de la Iglesia Católica, se relacionan con postulados en torno a la defensa de la vida, al rechazo total del aborto, a los métodos anticonceptivos, a la familia como santuario para la vida y a la defensa del que está por nacer.

→ Una de las lógicas subyacentes del discurso conservador es la comunión entre sexualidad y reproducción. Estas se estructuran mutuamente, de modo tal que se hace imposible entender el uno sin el otro. La sexualidad es asumida como algo trascendente, algo divino que permite la continuidad de la humanidad, relegando el placer sexual a un plano de subordinación.[173]

"Tengo la percepción de que se ha ido creando una cultura en la cual se ha intentado disociar cada vez más el acto sexual de la procreación, hay una separación cada vez más fuerte y la anticoncepción y el aborto pretenden eso." Presbítero Fernando Chomalí, Director del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica.[174]

Esta comprensión de la sexualidad y la reproducción se ve reflejada en la palabras del Cardenal Alfonso López Trujillo[175] en su obra "Sexualidad Humana: Verdad y Significado. Orientaciones Educativas en Familia":

"El amor, que se alimenta y se expresa en el encuentro del hombre y de la mujer, es don de Dios […] El hombre, en efecto, es llamado al amor como espíritu encarnado, es decir, alma y cuerpo en la unidad de la persona. El amor humano abraza también el cuerpo y el cuerpo expresa igualmente el amor espiritual. La sexualidad no es algo puramente biológico, sino que mira a la vez al núcleo íntimo de la persona. El uso de la sexualidad como donación física tiene su verdad y alcanza su pleno significado cuando es expresión de la donación personal del hombre y de la mujer hasta la muerte. Este amor está expuesto sin embargo, como toda la vida de la persona, a la fragilidad debida al

---

[172] Diario La Nación, 18 de Enero de 2007. "Senadores DC respaldan entrega universal de píldora." www.lanacion.cl

[173] Dides Claudia, Voces en emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile, 2006.

[174] El Mercurio, 23 de Marzo de 2001. Citado por Voces en emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO. Santiago, Chile.

[175] Citado por Villarroel Raúl, Anticoncepción de Emergencia: Cuando buenos principios pueden impedir la ocurrencia de malos finales. Perspectiva Ética Nº 16. Centro de Estudios de Ética Aplicada. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 2006.

pecado original y sufre, en muchos contextos socio-culturales, condicionamientos negativos y a veces desviados y traumáticos. Sin embargo la redención del Señor, ha hecho de la práctica positiva de la castidad una realidad posible y un motivo de alegría, tanto para quienes tienen la vocación al matrimonio —sea antes y durante la preparación, como después, a través del marco de la vida conyugal—, como para aquellos que reciben el don de una llamada especial a la vida consagrada."

Se puede inferir, en consecuencia, que la sexualidad es un acto esencialmente conyugal y que sólo bajo tal condición se alcanzan sus fines más preciados, que son por una parte, el amor de los esposos, y por otra, la procreación, que sería la expresión más elevada de ese amor y el cumplimiento efectivo del servicio a la vida a que los seres humanos están convocados por Dios. Se deduce de todo ello, que la anticoncepción introduciría un elemento de distorsión antinatural en aquel curso de acontecimientos, que a modo de plan divino está trazado para el hombre; más aún en el caso de los jóvenes, que debieran estar preparados por la propia familia para aproximarse al cumplimiento de tal designio.[176]

"… No nos hemos de engañar, la anticoncepción y el aborto, si bien es cierto que son males distintos desde el punto de vista moral, son frutos de una misma planta." Presbítero Fernando Chomalí.[177]

→ Una segunda lógica argumental emitida por los voceros eclesiásticos es el supuesto carácter abortivo de la AE. Para la Iglesia Católica, el inicio de la vida humana está dado por la concepción, desde este momento se gesta una nueva vida, distinta a la del padre y de la madre, que constituye un nuevo ser humano, que se desarrolla por si mismo. Esta percepción se ve reflejada claramente en la Declaración del Comité Permanente de la Defensa Episcopal:

"El conocimiento científico de los últimos tiempos, señala que a los pocos minutos después del acto sexual un buen número de espermatozoides ya ha llegado a las trompas de falopio, en donde se encuentran con el óvulo, posibilitando la fecundación. Por lo tanto el uso de la "píldora del día después" es claramente abortivo pues actúa contra un ser que ciertamente tiene ya el don inestimable de la vida. Por un medio artificial se interrumpe el desarrollo natural de una vida humana al evitar la anidación del óvulo fecundado en el

[176] Pese a que la Iglesia Católica se ha opuesto históricamente a todo método de anticoncepción, existen ocasiones en que la misma Institución ha hecho excepciones. Así, en el año 2001, el presidente de la subcomisión de Familia y Vida de la Conferencia Episcopal de España, Obispo Juan Antonio Reig, reconoció que la Iglesia local autorizaba el uso de pastillas anticonceptivas a las monjas misioneras que corrían peligro de violación en países en guerra. Sin embargo, el uso de la píldora entre las religiosas que trabajan en territorios con conflictos bélicos, se permitió como un método de "autodefensa" y no con un criterio de anticoncepción. *"Es un acto de defensa personal ante una agresión, y no un acto que va contra la concepción",* afirmó el obispo. Citado por Diario La Nación, 26 de Marzo de 2004 "Píldoras de Emergencia: Estudios confirman que no es abortiva" www.lanacion.cl

[177] Chomalí Fernando, Píldora del día después. El peligro para una nueva vida. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás, Escuela de Derecho. Vol 4 Nº 7, Santiago, Chile, 2001.

útero materno. Éste jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces y ninguna persona humana existe sin haber pasado por este estado inicial."[178]

El Presbítero Fernando Chomalí, respecto a la píldora del día después fue enfático en señalar: "*No es cierto que sea anticonceptiva, puesto que si se produce la fecundación después de una relación sexual, al ingerir esta píldora se impide que el embrión se anide en la pared uterina. Es decir, impide el desarrollo normal del embrión y por lo tanto es abortiva. Entiendo por aborto, toda acción que tiene como finalidad eliminar la vida de un ser humano inocente, en cualquier fase de desarrollo en el que se encuentre. Esto es tan evidente que si nuestras propias madres hubiesen tomado la píldora después de que fuimos concebidos, no estaríamos aquí hablando sobre el tema."* [179]

La Iglesia Católica es una férrea opositora de la AE, incluso en casos extremos como el de una agresión sexual o bien en el caso de que el embrión contraiga VIH.

El 16 de Abril de 2004, la Comisión Nacional de Bioética de la Conferencia Episcopal de Chile, lamentó que el drama de las mujeres violadas se preste para una distribución gratuita y masiva de un fármaco que puede atentar contra la vida de un ser humano: "*Hoy se pretende distribuir en forma gratuita este fármaco aduciendo que se quiere limitar sólo al drama de las mujeres que han sido violadas. Sin embargo, para su entrega no se requiere que se compruebe médicamente el hecho, ni que se denuncie a la justicia. Esto significa que en la práctica cualquier mujer podrá disponer de la píldora del día después diciendo que fue objeto de una violación. Con esto se evita la discusión - abordada, en cambio, seriamente en otros países - sobre si el fármaco puede ser comprado con o sin receta médica en cualquier farmacia. En Chile se distribuirá gratis. Lamentamos que el drama de las mujeres violadas se preste para hacer una distribución gratis y masiva de un fármaco que puede atentar contra la vida de un ser humano."*[180]

Sobre esta materia, el Presbítero Fernando Chomalí arguyó lo siguiente: *"La agresión sexual es un drama humano muy grande, que no se soluciona eliminando la vida de un ser humano inocente. Al contrario, se le suma a una injusticia otra injusticia, a un delito otro delito. Es mucho más consecuente con una lógica en favor de la vida y la promoción de una cultura el dar a luz a ese ser humano inocente. El apoyo psicológico espiritual, y el amor así como entregar al niño en adopción, es más congruente con el respeto que merece todo ser humano por el solo hecho de serlo (…) Por su parte, el embrión que es susceptible de contagiarse o está contagiado de VIH debe ser cuidado,*

---

[178] Iglesia Católica, En defensa de la vida humana. Conferencia Episcopal de Chile. Comité Permanente. Mensaje Vol 50 Nº 498, Santiago, Chile, 2001.
[179] Chomalí Fernando, Píldora del día después. El peligro para una nueva vida. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás, Escuela de Derecho. Vol 4 Nº 7, Santiago, Chile, 2001.
[180] www.cooperativa.cl

porque estamos en presencia de un enfermo. No es congruente con la ética médica, que tiene como principio no dañar y curar en la medida de lo posible, eliminar a un ser humano inocente por el solo hecho y sin culpa alguna de estar enfermo. Somos todos los seres humanos iguales en dignidad en razón de nuestra condición de seres humanos. Una sociedad que nos valora por nuestro estado de salud es una sociedad inhumana y materialista, que lleva necesariamente a la primacía de los más fuertes por sobre los más débiles."[181]

2.5. La Opinión de los Protagonistas

Tras describir, mediante un seguimiento noticioso, los acontecimientos suscitados en nuestro país a partir de la introducción en las políticas públicas de la anticoncepción de emergencia y caracterizar a los distintos actores sociales involucrados, corresponde incorporar un nuevo recurso informativo, cuál es, la visión que los propios involucrados tienen sobre el tema y sus consecuencias sociales y jurídicas. Dichos testimonios fueron recogidos mediante entrevistas personales concedidas por importantes personeros del ámbito político y científico.

Estas entrevistas permitirán un perfeccionamiento del trabajo, al plasmar en el mismo, la opinión de personalidades influyentes en el mundo político capaces de incentivar y promover un cambio en las políticas de gobierno referidas al ámbito de la salud, en pro del efectivo reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de todos los chilenos.

Las audiencias, desde una perspectiva temporal, se sitúan en los días posteriores a aquél en que el Tribunal Constitucional dio a conocer en los medios de prensa el acuerdo adoptado, por lo que los entrevistados emitieron importantes juicios de valor y apreciaciones personales acerca de la actuación del Organismo.

Por versar esta investigación sobre un tema perteneciente fundamentalmente al ámbito de la salud, esta memorista en la elección de los actores, optó por privilegiar a aquellos que se desenvuelvan en el ámbito médico, a fin de obtener opiniones fundadas y certeras, alejadas, en la medida de lo posible, de la esfera de las convicciones éticas, religiosas y morales.

[181] Chomalí Fernando, Píldora del día después. El peligro para una nueva vida. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás, Escuela de Derecho. Vol 4 Nº 7, Santiago, Chile, 2001.

Para obtener las entrevistas descritas, se enviaron cartas, vía correos electrónicos, a diversos personeros, concertando, por medio de ello, una reunión a fin de recabar sus opiniones y planteamientos.[182]

En el marco de esta investigación, fueron entrevistadas a las siguientes autoridades:

→ Sr. Francisco Chahuán Chahuán, Diputado de la República (RN).

→ Doctora Soledad Díaz Fernández, Miembro del Directorio del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.

→ Dr. Fulvio Rossi Ciocca, Diputado de la República (PS).

→ Dr. Enrique Accorsi Opazo, Diputado de la República (PPD).

→ Dr. Guido Girardi Lavín, Senador de la República (PPD).

→ Dr. Osvaldo Palma Flores, Diputado de la República (RN).

No es del caso omitir, que el rol desempeñado por la Iglesia Católica constituye un obstáculo fundamental en la introducción de la AE. Esta institución se ha convertido en la más férrea opositora a la píldora del día después, por lo que la opinión, planteamientos y argumentos de sus representantes son de gran relevancia para el desarrollo de esta investigación. Lamentablemente, no fue posible obtener el dictamen de las autoridades eclesiásticas, pues éstas se limitaron a enviar los informes elaborados acerca del tema en comento, pero no accedieron a ser interrogadas personalmente, por lo que sus trabajos no serán considerados en este acápite, construido sólo a partir de la interacción personal con el entrevistado.

A continuación, se transcribirán extractos de las opiniones vertidas por los interesados, reubicándolas en atención a las temáticas tratadas y relacionándolas entre sí, a fin de a analizar el discurso político de cada uno de ellos.

Desde la inserción en Chile de la píldora del día después en las políticas públicas, diversos grupos y organizaciones defensoras de la vida han abogado por erradicarla de todos los sistemas de salud, invocando como principal fundamento su posible carácter abortivo. Dentro de éstos, se distingue un numeroso grupo de parlamentarios, todos de la Alianza por Chile, que son los gestores principales de la prohibición en Chile del polémico

[182] La misiva fue enviada a las siguientes autoridadades: Sr. Juan Bustos Ramírez, Diputado de la República; Sra. Karla Rubilar Barahona, Diputada de la República; Sr. Roberto Sepúlveda Hermosilla, Diputado de la República, Sr. José Kast Rist, Diputado de la República; Sr. Fulvio Rossi Ciocca, Diputado de la República; Sr Enrique Accorsi Opazo, Diputado de la República; Sr. Francisco Chahuán Chahuán, Diputado de la República; Sr. Marco Antonio Núñez Lozano, Diputado de la República; Sr. Juan Lobos Kraust, Diputado de la República; Sr. Osvaldo Palma Flores, Diputado de la República; Sr. Marcelo Forni Lobos, Diputado de la República; Sr. Guido Girardi Lavín, Senador de la República; Dra. Soledad Díaz, Miembro del Directorio de ICMER; Dra. Soledad Barría, Ministra de Salud; Monseñor Gonzalo Duarte, Obispo de Valparaíso; Monseñor Fernando Chomalí, Obispo Auxiliar de Santiago, Presidente del Comité de Bioética Nacional; Monseñor Andrés Arteaga, Obispo Auxiliar de Santiago e Integrante de la Comisión de Bioética Nacional; Monseñor Cristian Contreras Villarroel, Obispo Auxiliar de Santiago.

fármaco. A continuación, las percepciones que los entrevistados tienen acerca de estos grupos autodenominados pro vida:

Francisco Chahuán: "… (Refiriéndose a la distribución de la píldora a menores de edad*) ello provocó la generación de la bancada pro vida en el parlamento, integrada por 62 de 120 diputados, entre los que se cuentan diputados del Partido Radical, del Demócrata Cristiano, Independiente, Renovación Nacional y UDI. Esto, es para desmitificar que se trata de un grupo de "talibanes de la derecha" que impone sus principios, eso no es efectivo, el tema es mas transversal de lo que la prensa lo presenta, incluso nuestro presidente, Carlos Olivares, es demócrata cristiano."*

Dra. Soledad Díaz: *"Todas esas personas* (refiriéndose a investigadores y grupos que reconocen un carácter abortivo a la píldora) *pertenecen a un mismo sector de la Iglesia Católica, es una postura ideológica dado que el Vaticano se opone a la AE.*

En la Guerra de Kosovo, la OMS preparaba paquetes con medicamentos para los refugiados, entre los que incluyó la AE, porque las violaciones en tiempos de guerra son altas. El Vaticano protestó a las Naciones Unidas y la respuesta de un grupo de involucrados fue la siguiente: "Éstas son mujeres musulmanas violadas por soldados cristianos, ¿por qué en vez de prohibir la AE mejor prohíben a sus soldados cristianos violar a las mujeres musulmanas?". El Vaticano tiene una postura que, ni si quiera en condiciones extremas, como son las violaciones en tiempos de guerra, son capaces de cambiar."

Fulvio Rossi: "*Son tan contradictorios los conservadores de este país, cuando se hizo la campaña de educación sexual (JOCAS) estuvieron en contra; cuando se hizo la campaña de difusión del preservativo para prevenir el SIDA, estuvieron en contra del preservativo y pidieron difundir la educación sexual que ellos mismos habían vetado; hoy, que discutimos la píldora del día después dicen que el condón es la real solución. Entonces, la verdad aquí hemos ido corriendo la barrera de lo posible, Chile ha ido madurando y evolucionando y la derecha ha tenido que ir reaccionando, tanto es así, que muchos diputados de oposición han renegado respecto del requerimiento."*

Enrique Accorsi: *"Acá hay un grupo de personas, ligadas a una confesión religiosa que han aprovechado todos los vacíos legales que tiene nuestra jurisprudencia y quieren imponer su manera de pensar, de ver la vida y de estructurar la familia a todos los chilenos."*

Guido Girardi: *"Lo que hay detrás de los grupos pro vida es, en definitiva, una visión cultural y valórica de la sexualidad. Hay una parte del país, minoritaria pero influyente, que considera a la sexualidad no como una dimensión integral de la vida sino*

como un instrumento para la reproducción (…) El tema de fondo no es la píldora, porque estos mismos grupos se opusieron al condón, el que puede salvar la vida de una persona en un minuto en el que se están infectando de SIDA 50 personas a la semana.

Hubo una campaña brutal contra el condón, el que no tienen nada de abortivo y después se opusieron a las JOCAS, que son maneras de vivir la sexualidad responsablemente (…) Si hay un ámbito en el que debe haber una reserva y un respeto por la propia vida es en el de la sexualidad. La derecha no confía en la decisión de las personas, no valora la posibilidad de los seres humanos de tener autonomía, de tener un poder de decisión en temas que son sustantivos. Tiene una visión absolutamente autoritaria, dictatorial, quieren imponer una dictadura moral vulnerando un ámbito que pertenece a la propia vida, como es la sexualidad."

La píldora del día después fue introducida en nuestro país a través del Ministerio de Salud, mediante una Resolución Exenta y posteriormente, atendido lo sentenciado por el TC, mediante un Decreto Supremo. ¿Es la vía administrativa el medio idóneo para incorporar una droga como el Levonorgestrel 0.75mg, al mercado nacional? A continuación, la opinión de los actores:

Francisco Chahuán: *"A nosotros*(refiriéndose a organizaciones pro vida) *nos parecía que si el Gobierno quería introducir la píldora en ese entonces, debía hacerlo a través de una discusión en el Parlamento y no a través de normas de carácter administrativo del Ministerio de Salud."*

Fulvio Rossi: *"Esta es una política sanitaria y todas las medidas de gestión sanitaria que toman los gobiernos, incluyendo los planes de vacunación masiva y los planes de alimentación complementaria, deben hacerse por este medio. Ésta (refiriéndose a la píldora del día después) es parte de las materias propias del Ejecutivo y propias de las políticas publicas del Ministerio de Salud, lo que pasa es que ellos (los parlamentarios por la vida) han querido transformarlo en un tema valórico, pero justamente, como aquí no se vulnera ninguna garantía constitucional, no corresponde que esto pase por el Congreso."*

Guido Girardi: *"Creo que esto no tiene que ver con el Congreso, Chile mediante esta política no hace más que poner en acción las recomendaciones y compromisos internacionales suscritos, las recomendaciones de la OMS, respecto de los derechos de las mujeres y los derechos reproductivos. Además, la píldora del día después es un anticonceptivo corriente, absolutamente validado científicamente por todas las asociaciones médicas, no sólo la OMS sino también la Organización Panamericana y la Organización Mundial de Ginecología y Obstetricia.*

El Tribunal Constitucional, en sentencia de 18 de Abril del presente año, rechazó el requerimiento presentado por diputados de la Alianza por Chile, en cuanto el mismo buscaba declarar inconstitucionales las normas sobre confidencialidad en la orientación y consejería a menores de edad acerca del uso de métodos de regulación de la fertilidad, por estimar que con ello no se vulnera el derecho constitucional preferente de los padres para educar a sus hijos, previsto en el numeral 10 del artículo 19 de la Carta Fundamental. Consulados los entrevistados acerca de este punto, respondieron lo siguiente:

Francisco Chahuán: *"Lógicamente sí (refiriéndose a si está de acuerdo con la consejería sexual a adolescentes sin conocimiento de los padres), yo soy contrario solamente a la anticoncepción de emergencia, el resto de los métodos deben ser entregados en los consultorios respectivos (…) Ahora claro que hay matices entre los diputados, lo que yo te digo es solamente mi opinión."*

Guido Girardi: *"En el caso de los jóvenes, es importante que haya una suerte de consejería para los menores de 18 años orientada, capacitada, diligente, abierta, lúcida."*

Osvaldo Palma: "(La consejería sexual a los jóvenes) *debe hacerse en privado, porque en la medida que incorporamos a los papás, los jóvenes dejan de acudir. Y esto, no es un fenómeno de Chile nada más, ni del Ministerio de Salud, está internacionalmente probado que en la medida que nosotros no demos la privacidad necesaria a estas consultas, ellas no resultan. Ya es difícil que un adolescente se acerque a otra persona a conversar libremente a cerca de sus dudas e inquietudes sexuales, más aún lo será en presencia de los padres. Lo ideal es que se haga con los papás, quién no va a quererlo. Ahora, los papás también tienen que acercarse y perderle el miedo al tema, deben conversarlo con sus hijos antes que aparezca la pubertad (…) Cuando ello no está, deben actuar los canales normales de salud para enfrentar estos temas."*

En cuanto a la entrega de AE a los adolescentes el diputado señaló: ***"****Este es un conflicto un poco mayor, principalmente por la edad y la madurez del adolescente."*

Actualmente en nuestro país, la píldora del día después se vende bajo la modalidad de receta médica retenida en farmacias. Varios de los entrevistados están en desacuerdo con tal exigencia. Ante la interrogante si debiere venderse sin receta médica, respondieron lo siguiente:

Dra. Soledad Díaz: *"Sí, porque es un método anticonceptivo que no tiene ninguna contraindicación, no produce ningún efecto negativo en la salud de la mujer. Las mujeres pueden experimentar con el LNG náuseas o algún desorden referido a la época del*

sangrado, porque cambia la fecha de la ovulación, pero son efectos menores, que no son considerados adversos. No se produce ningún efecto serio, no hay accidentes vasculares, no hay problemas importantes para la salud de las mujeres, no tiene efectos en el largo plazo. Se produce un efecto muy agudo, muy local, respecto de una droga que ha sido muy bien estudiada y muy bien tolerada. De hecho, si consideras los criterios médicos de elegibilidad de la OMS el LNG no tiene contraindicaciones, es el método elegido como AE cuando hay algún problema de salud, porque la droga es muy inocua."

Enrique Accorsi: *"Sí, por algo se llama anticoncepción de emergencia. En los consultorios, yo voy, la pido y me la entregan, en cambio en las farmacias tengo que ir antes a pedir una receta al médico y, para tener acceso a ese profesional, hay que pedir hora o bien ir a un servicio de urgencia, todo lo cual retarda su ingesta. Este es una especie de derecho adquirido, tal como en los países europeos que ya superaron todas esas trabas, lo que pasa es que aquí esto se trata de ver como algo súper excepcional, pero no lo es.*

Además, las mujeres hoy en día saben que si se toman ciertas pastillas anovulatorias normales provocaran exactamente el mismo efecto que el LNG, sólo con un poco mas de dolor de cabeza y de vómitos."

Guido Girardi: *"Sí, porque el hecho de que sea un anticonceptivo de emergencia implica que debe ser tomado dentro de las 48 horas siguientes para que sea efectivo, es un absurdo que tenga que pasarse por el conducto médico (...) En Francia la píldora se entrega en los colegios."*

Osvaldo Palma: *"Lo ideal es que todo medicamento sea prescrito por profesionales. Cuando hablo de ideal, me refiero a un mundo que supone un número suficiente de profesionales de la salud, lo que no ocurre en nuestro país. En general, no es bueno que ningún medicamento se venda libremente, pero hay excepciones porque nuestro país no tiene la cobertura, no tenemos el número de médicos suficientes recomendado por las normas internacionales."*

Tras el debate generado por la inserción del fármaco, muchas cadenas farmacéuticas se negaban a venderlo invocando la doctrina de la objeción de conciencia, la cual fue avalada e incentivada por la Iglesia Católica. ¿Puede un farmacéutico negarse a expender la píldora del día después invocando creencias personales?

Francisco Chahuán: *Absolutamente. Esto se fundamenta en los mismos prospectos del fármaco, el cual señala que ella produce alteraciones en las paredes del útero, por tanto es contrario a la legislación nacional por ser potencialmente abortivo y así ha sido*

reconocido por el Tribunal Constitucional (...) No sólo el que expende puede invocarla sino también el facultativo, debiendo ser derivada la paciente a otro médico."

Fulvio Rossi: "*Creo que sí, pero debe haber garantías que va a haber otra persona en la farmacia que sí la va a entregar. Esto ocurre en la medicina también, uno como médico puede negarse a colocar un DIU o negarse a practicar un proceso de infertilización por ligadura de trompas, pero siempre, debe haber alguien que ejecute ese proceso y en este caso el Estado tiene que velar que en las farmacias haya libre acceso a los fármacos, por lo que será el dueño de la cadena farmacéutica que deberá garantizar este proceso."*

Enrique Accorsi: *"No puede, porque esta cumpliendo una función publica. Yo como médico puedo estar en contra del aborto, pero no por ello puedo dejar a una paciente botada o negarme a atenderla, tengo la obligación de referirla a otro médico.*

La píldora debe venderse en farmacias y estar asequible en los policlínicos, consultorios y hospitales de atención primaria."

Guido Girardi: "*En ningún caso, es un tema de política pública, de derecho sanitario. Es como si yo, en mi calidad de diputado, no atendiera a una persona porque es de derecha, o el caso que un profesor se niegue a hacer clases a un alumno porque es mapuche, eso viola los derechos más esenciales.*

Si yo soy farmacéutico, testigo de Jehová, no puedo negarme a vender un antibiótico porque es inyectable, es un ámbito en el que no caben concepciones ideológicas. En el caso del farmacéutico, claramente debe dedicarse a otra actividad."

Osvaldo Palma: *"Los establecimientos farmacéuticos en general no pueden negarse, el farmacéutico está para vender lo que le pida la gente y no para decidir e imponer su filosofía, credo y religión a otros. Si está dentro de las normas un determinado medicamento, no pueden negárselo a una persona que va a comprarlo. En la actividad farmacéutica no cabe la objeción de conciencia, mi conciencia llega hasta donde comienza la de los demás y yo debo además respetársela. Yo respeto a todas las personas que no quieren tomar la píldora, si no quieren que no la usen, ningún problema con ello, al revés, aplaudo y respeto sus principios, pero, yo sólo pido que respeten los míos y soy yo quien decido cuando quiero tener hijos y cuantos quiero tener."*

A continuación, extractos de las entrevistas efectuadas a los actores sociales, referidas a los mecanismos de acción del LNG 075mg y al supuesto efecto abortivo:

Francisco Chahuán: *"Los mismos prospectos del fármaco establecían que la píldora tenía tres efectos: Uno anovulatorio, uno anticonceptivo, respecto de los cuales no tenemos*

problema y un tercer efecto que es impedir la anidación del óvulo fecundado en las paredes del útero. Este tercer efecto es cuestionado porque es potencialmente abortivo, de acuerdo a nuestra concepción del comienzo de la vida, protegida en nuestra legislación nacional y los pactos internacionales (...) Existe el principio pro vida, el principio precautorio que, en la duda abstente. Cuando se discute si se vulnera un bien jurídico protegido, quien debe acreditar que ese bien no se vulnera es quien quiere interponerlo

Acá no corresponde que las organizaciones pro vida acrediten que el LNG afecta la vida, es al revés, es el Ministerio quien deber acreditar que no se vulnera la vida. Si los propios laboratorios reconocen el efecto abortivo, significa que aún no han podido demostrar que el fármaco no vulnera el derecho a la vida. Y esto se quiere desconocer por algunos personeros de Gobierno."

Dra. Soledad Díaz: *"No hay ninguna evidencia científica de que el LNG afecte el endometrio de forma negativa, de hecho el LNG es un progestágeno, es una hormona que tiene efectos biológicos similares a la progesterona. Por ejemplo, el caso de la rata preñada, si a ésta se le sacaran los ovarios, el embarazo no seguirá su curso, pero si se le suministra LNG, éste sí continuará tal como si estuviera produciendo las hormonas que permiten la implantación y mantención del embrión a las paredes del endometrio. En humanos, hay muchos estudios que muestran que no hay alteraciones del endometrio con el LNG, incluyendo aquellos en que se han evaluado múltiples parámetros endometriales. Hay tres estudios que yo considero cruciales: Uno, realizado en monas en la Universidad Católica* (refiriéndose al estudio de la Dra. Ortiz del año 2004), *en que se les dio a éstas LNG o placebo, el día que habían ovulado y que se habían cruzado. Las monas que ingirieron LNG tuvieron exactamente el mismo número de preñeces que las monas que tomaron placebo. Este experimento claramente no se puede hacer en humanos, pues a una mujer que viene a pedir AE no se le puede dar placebo. En segundo lugar, la investigación realizada en Australia respecto a mujeres, en la que participó el Dr. Horacio Croxatto,* (refiriéndose al estudio de Novikova del año 2007). *En éste, se comprueba que las mujeres que toman LNG, después de ocurrida la ovulación, tienen exactamente las mismas probabilidades de embarazarse que las mujeres que no toman este anticonceptivo. Un tercer estudio, es el realizado en Chile, encabezado por el Dr. Horacio Croxatto, que llega a las mismas conclusiones. Éste, aún no ha sido publicado, es un proyecto Fondecyt (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico), cuyos datos preliminares fueron presentados al TC.*

También está el experimento realizado en ratas, con los mismos resultados (estudio de Muller del año 2003). En consecuencia, en tres especies distintas, la rata, la mona y la mujer, el LNG se comporta de la misma manera.

Realmente no hay ningún dato científico que permita presumir que el LNG interfiera con la implantación, con el curso del embarazo. Por el contrario, los datos afirman que el LNG tiene un efecto similar a la progesterona, que es la hormona natural para sustentar el embarazo."

Al consultarle acerca de los estudios científicos invocados por los grupos pro vida para acreditar el efecto abortivo de la droga, la Dra. Díaz respondió lo siguiente: *"Esa es una fantasía, no tienen ningún estudio. Ellos presentaron ante el Tribunal Constitucional dos investigaciones que no tienen nada que ver con las dosis utilizadas en las AE. Exhibieron además un estudio que fue presentado como una contribución en un comité científico hace 10 años, el que nunca se publicó porque el análisis final de los resultados no confirmó lo avalado en un comienzo* (refiriéndose al estudio de Wu).

De hecho, en los alegatos en el TC cuando el Dr. Orrego presentó las pruebas, un Ministro le preguntó: De todos los estudios ¿Cuál se refiere específicamente al LNG en las dosis mencionadas en las Normas de Regulación de la Fertilidad? Y él respondió: "Sólo el estudio de Wu". Y ese estudio no fue publicado.

Ha habido realmente un desconocimiento, una mala interpretación o una interpretación sesgada de la evidencia científica presentada."

Fulvio Rossi: *"No* (respondiendo a la pregunta si el LNG tiene algún efecto abortivo). *Cuando surge el debate, unos seis o siete años atrás, tuve mis dudas y recurrí a la literatura nacional e internacional. Es abrumadora la evidencia científica que apunta que el LNG es un mecanismo anovulatorio, tanto así que a mayor tiempo entre el acto sexual y la toma de la píldora aumentan las posibilidades de ovulación y por tanto, las posibilidades que fracase como AE."*

Enrique Accorsi: *"Según mi concepción, el LNG como cápsula de emergencia no es abortiva y por eso está recomendada como AE por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y además forma parte de las políticas publicas de todos los países de la UE y de gran parte de los países Latinoamericanos. No es que nosotros estemos inventando que no es abortiva. Además hay fallos de la Suprema que lo avalan."*

Guido Girardi: *"Es un medicamento que si se toma en una etapa muy temprana actúa evitando la ovulación y si se toma en las etapas más tardías aumenta la viscosidad del moco cervical. Es un método de barrera y es tan evidente que no es abortivo que si pasan más de 4 días y logra implantarse el óvulo fecundado, no elimina el embarazo."*

Osvaldo Palma: *"La mayoría reafirma que el LNG es un AE que se utiliza excepcionalmente cuando algo falla, para evitar una violación o un embarazo no deseado, el que tiene los mismos compuestos que tienen muchos anticonceptivos utilizados desde el año 1960. En rigor, si eliminamos el LNG tendríamos que eliminar muchos otros anticonceptivos que tienen este mismo compuesto, porque si no dicho efecto se lograría tomando dos pastillitas por tres o cuatro veces al día por tres días.*

Cuando empezamos a conocer trabajos como los de Croxatto y muchos otros en el mundo, que aseguran que el LNG no es abortivo en ninguna de las etapas de la gestación, quedo mucho mas tranquilo como legislador, en el sentido que no estoy promoviendo un aborto sino el uso de un anticonceptivo de emergencia."

El Decreto Supremo Nº 48 incorporó la distribución gratuita del Levonorgestrel en los servicios públicos de salud de todo el país. ¿Acarreará su inclusión en las políticas públicas algún efecto en los índices de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos?

Para los grupos pro vida la incorporación del fármaco sólo incrementaría estos índices, y así lo explica claramente el diputado Francisco Chahuán: "*Según encuestas de CONASIDA, el 65% de los hombres utilizan preservativo para evitar un embarazo, pero si se distribuye la píldora gratuitamente en los colegios, se duplicará o triplicará la enfermedades de transmisión sexual, sobretodo el sida, aumentará el numero de aborto y de embarazos no deseados, porque el hombre traspasará la responsabilidad de anticoncepción a la mujer y a la mujer se le puede olvidar tomar la píldora.*
En Chile se contagian de 6 a 10 personas diariamente de sida, si no lo frenamos, el 2020 se va a transformar en un pandemia".

Dra. Soledad Díaz: "*Yo creo que ese argumento* (comentando la aseveración que la introducción del fármaco aumentaría los índices de Sida, abortos y embarazos no deseados) *implica creer que las mujeres en Chile son tontas, porque está claro que éste es un método de emergencia para situaciones bien específicas, si algo va a hacer respecto al aborto va a ser prevenirlos y tiene el mismo riesgo respecto de enfermedades de transmisión sexual que tiene el uso de cualquier anticonceptivo hormonal oral, los que no protegen contra esas infecciones. Para eso está el uso del condón, que es hasta este minuto el método más efectivo. ¿Acaso creen que las mujeres se van a hacer más promiscuas porque toman AE? Realmente, pienso que ello implica no valorar la capacidad racionaria de decidir de las mujeres.*

Enrique Accorsi: *"Es la mentira mas grande del mundo (...) Aquí no es una cuestión que tenga que ver con una filosofía u otra y ello se ha demostrado en todo el mundo, cuando tu tienes una mejor educación sexual tienes mejor acceso a los métodos anticonceptivos y tienes mayor información. Esa afirmación es la falacia más grande que hay."*

Osvaldo Palma: *"Hay que considerar que la iniciación sexual en los jóvenes está en los 12 años y la cantidad de embarazos juveniles son muy altos y en el caso de sectores de bajos recursos, son casi la mitad de las jóvenes las que se ven enfrentadas a un embarazo adolescente. Esto es lo que queremos evitar, porque muchos de estos embarazos terminan en aborto y muchos de esos abortos terminan en abortos sépticos, que es casi la gran causa de muerte materna (...) El hecho que las cifras oficiales del aborto sean cerca de 150 mil al año y la cifra negra, que no se denuncia, sea alrededor de 300 o 400 mil, de los cuales hay una mortalidad no menor, es lo que nos hace pensar que hay que actuar sobre los jóvenes tratando de evitar el embarazo y con ello la muerte. Esa es la finalidad de esta medida, más que aventurar y darle posibilidades a los jóvenes (eso va a venir de todas maneras, porque no podemos prohibir por una medida escrita que haya libertad sexual, lo que va aparejado a los tiempos). Los que argumentan que con esto se va a producir una locura sexual, están equivocados y así se ha comprobado en otros países, lo que sí se trata de hacer es evitar la muerte en jóvenes y los embarazos no deseados. Pero, no por querer evitar los embarazos significa que estemos contra la vida, estamos contra la muerte de aquellos jóvenes que no tuvieron una buena educación sexual, ni tuvieron educación sobre anticoncepción."*

En lo relativo a la manera en que se informa a las usuarias de píldoras anticonceptivas de emergencias de los posibles efectos de la ingesta de dichos fármacos, puede constatarse al examinar la rotulación del medicamento, que los laboratorios reconocen en ella un posible efecto antianidatorio. ¿Constituye ello evidencia suficiente para asignar al LNG un carácter abortivo? ¿Tiene algún tipo de explicación fáctica el contenido de tales menciones?

Francisco Chahuán: "*Los mismos prospectos del fármaco, señala que ella produce alteraciones en las paredes del útero, por tanto es contrario a la legislación nacional por ser potencialmente abortivo y así ha sido reconocido por el Tribunal Constitucional (...) Grünenthal retiró el fármaco, reconociendo que es potencialmente abortivo y cancela el registro sanitario, por tanto, no hay registro sanitario en Chile*."

Dra. Soledad Díaz: *"Ello se debe* (refiriéndose a que en la rotulación de los fármacos se hace mención a una posible alteración a nivel endometrial) *a que antes, había una gama de mecanismos hipotéticos respecto de los mecanismos de acción del LNG, que incluían la inhibición de la ovulación, la inhibición de la fertilización y la alteración en el endometrio. Pero ahora, ya se hicieron los análisis e investigaciones pertinentes y no debiera haber mas discusión. Ese tercer mecanismo de acción viene de la década anterior, cuando éstos no se habían estudiado cabalmente y eran considerados hipotéticos. Cambiar todos los registros involucra mucho trabajo, mucho dinero y no lo hacen porque en la mayoría de los países dicho efecto no es considerado abortivo."*

¿Qué opinan los entrevistados acerca del fallo del TC? ¿Qué reparos éticos pueden formularle? ¿Se ajustó al principio de imparcialidad la actuación de los Ministros? A continuación, la opinión de los actores:

Francisco Chahuán: *"El Tribunal Constitucional en nuestro sistema democrático da la última palabra, por lo tanto frente una resolución de Éste, nos guste o no habrá que aceptarla, unos podrán comentar el fallo pero no podrán burlarlo, porque nuestra institucionalidad se vería deteriorada y, como dijo un Presidente de la República: "las instituciones funcionan", pero funcionan siempre, no sólo cuando hay fallos favorables a las posiciones que uno pueda tener."*

Dra. Soledad Díaz: ***"****Nueve ministros decidieron por la sexualidad de todas las mujeres. Fue un voto peleado de cinco contra cuatro y, además, un ministro debió haberse inhabilitado, sin embargo, hay que considerar la composición genero-edad del tribunal. Lo malo, es que no hay como revertirlo, lo bueno, es que la gente ya sabe las diversas alternativas y esta información debe ser difundida. Se pueden usar las píldoras de LNG recetadas para la lactancia, se llaman "LNG en mini dosis" y son 25 pastillas que equivalen a una dosis de LNG de 0.75mg, en consecuencia se toman 25 pastillas una vez y 25 a las doce horas siguientes.*

El fallo no lo vamos a revertir, a menos que haya un nuevo juicio y cambie la composición del TC, como ocurrió con la Corte Suprema, que en un primer momento prohibió la píldora Postinal y después en el juicio de nulidad, no le reconoció al LNG efectos abortivos.

Me llama profundamente la atención que la Corte Suprema decida una cosa y el TC decida otra, si los fundamentos y argumentos son los mismos. Claramente hay un conflicto de poderes. En el caso del TC, se ha votado por opiniones personales, porque los datos son

los mismos, más aún, en la Corte Suprema no se presentó el último estudio de Croxatto pues aun no estaba iniciado.

Cuesta creer que esté pasando algo así, al parecer nadie es profeta en su tierra, Croxatto ha ido a todos los Tribunales de América, defendiendo la AE, e invocando los mismos fundamentos, los ha ganado todos, salvo en su propio país".

Fulvio Rossi: "*Hemos recurrido a diversas medidas, una de ellas, muy importante es la presión social, la movilización ciudadana, la protesta de la gente, lo que ha tenido un efecto muy significativo porque estoy convencido que el fallo original, también traía consigo la prohibición del DIU, de la T de cobre, la que es central en las políticas de natalidad del Ministerio de Salud. Cuando vieron la reacción tan brutal de la gente, que se sintió atropellada y vulnerada en sus derechos, creo personalmente que los Ministros tuvieron que re-redactar el fallo.*

Nosotros pensamos que aquí debe haber una reforma constitucional, además, hemos presentado dos requerimientos para la inhabilitación de dos miembros del TC que emitieron pronunciamientos antes del fallo (Ministros Sres. Cea y Bertelsen) y también queremos ir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, puesto que aquí se ha vulnerado un derecho fundamental, reconocido en tratados internacionales suscritos por Chile, que es el derecho a la salud sexual y reproductiva."

Enrique Accorsi: *"Es muy difícil que el fallo se revoque, pero ya impugnamos a tres de los Ministros: el Sr. Cea, porque adelantó el fallo sin estar ejecutoriado, explicando la votación de los otros; el Sr. Fernández porque dijo que eran tan importantes sus convicciones religiosas que no le hacía caso a la jurisprudencia y que sólo obedecía a su obispo ¡claramente no es un juez imparcial! y por ultimo el Ministro Bertelsen, quién votó a favor de su propio escrito, éste ya había emitido opinión previa y debió haberse inhabilitado. Pero lo mas grave de todo, es que el requerimiento que presentaron los 36 diputados es una copia exacta del informe en derecho elaborado por el Ministro Bertelsen, esta copiado, calcado y lo digo porque tuvimos acceso al expediente.*

El TC debiera ser un ejemplo de funcionamiento pero acá se han transgredido todas las normas de jurisprudencia."

Guido Girardi: *"Yo no critico al TC, ellos hicieron su trabajo, yo critico y lamento que cuarenta parlamentarios de derecha intentaran coartar la libertad de las personas en un ámbito perteneciente a la vida propia lo que ocasiona un daño a la salud pública brutal.*

Creo que hay que reformar el TC, pues tiene un ámbito de atribuciones excesivo, no puede ser que diez personas que no han sido elegidas popularmente tengan mas poder que lo que tiene todo el Congreso."

Osvaldo Palma: *"El fallo hay que respetarlo, pero esto no es un tema del TC, es un tema ético, moral y ello no se define por ley. La fe es personal y no puede manifestarse por un decreto o una ley, las definiciones de vida es una materia que debiéramos debatir en el Congreso y no en el TC.*

Creo que el error fue haberlo llevado a esa instancia y que el tribunal no se haya declarado incompetente, pero, el fallo ya está y hay que aceptarlo y recalcar que solamente esta referido a la salud pública. Claramente atenta contra la libertad de las personas y más allá de eso, está descalificando a otros porque tienen otra manera de pensar, hay que defender los derechos de los otros, como yo exijo para mi tengo que exigir para los demás. El fallo es muy difícil revertirlo."

3. REPERCUSIÓN SOCIAL. RESPALDO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN LA OPINIÓN PÚBLICA.

En el mes de Octubre del año 2001, una investigación de la Fundación Chile 21 concluyó que un 68% de los encuestados se declaraba a favor de la utilización de la anticoncepción de emergencia, confirmando la tendencia de liberalización de la sociedad chilena ante los temas valóricos.[183]

La encuesta se realizó en forma aleatoria y vía telefónica a 600 personas, hombres y mujeres, mayores de 18 años que residían en Santiago, Iquique, Antofagasta, La Serena, Coquimbo, Viña del Mar, Valparaíso, Concepción, Talcahuano y Temuco. El sondeo contó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error estimado del 35%.

De los encuestados, un 68% se declaró a favor de la píldora del día después y sólo un 28% se declaró en contra. Un 52% de los entrevistados consideraba muy grave que un grupo reducido de personas intentara imponer sus ideas sobre el resto de la sociedad y se inclinaba por dejar que cada uno decidiera si usaba este método anticonceptivo o no.

Incluso, la opinión generalizada - 74%- consideraba que con la comercialización de la píldora se reducirían drásticamente los abortos ilegales en Chile, ante el 14% que creía que se mantendría igual y el 10% que afirmaba que aumentarían las estadísticas

En esa línea, un 46% estaba de acuerdo con que el uso de la píldora se justificaba plenamente, pues evita el aborto y reduce los niveles de embarazo adolescente, a lo que se agrega un 26% que se declaraba muy de acuerdo con este criterio. Así, un 52% rechazó las afirmaciones que consideran este método como nefasto por representar una forma encubierta de aborto, ante un 23% que respaldaba esa consideración.

[183] La Nación, 28 de Septiembre de 2001. "Fundación Chile 21: 68% de los chilenos se declara a favor de la píldora del día después." www.lanacion.cl

Por eso, ante el escenario de tener una hija de 16 años un 37% de las personas dice que le recomendaría utilizar la píldora en cualquier caso, un 36% ante un hecho de violación y un 6% ante el riesgo de un embarazo no deseado, aunque el 20% reconoce que no lo haría en ninguna circunstancia.

Coherentemente, la mayor parte de los entrevistados (el 62%) sostuvo que, ante el hecho de que los expertos no se ponen de acuerdo acerca de si la píldora es o no abortiva, son las personas y las familias las que deben tomar la decisión sobre su uso, opción que no puede ser delegada a terceros (médicos 16%; gobierno y médicos 8%; médicos y justicia 3%; gobierno 3%; iglesia católica 2%; justicia 1%).

Ante el intenso debate público que generó este tema, la opinión de la ciudadanía fue clara a la hora de evaluar a los principales actores involucrados: en una escala de uno a siete, la Ministra de salud Michelle Bachelet encabezó el ranking con una nota 5.23, le sigue el Instituto de Salud Pública con un 5.03, la Iglesia Católica con un 3.84, la ONGs pro vida que interpusieron el recurso en contra de la píldora sólo obtuvieron un 3.48 y la Corte Suprema un 3.44.[184]

Tres años después, en el mes de mayo del año 2004, la Fundación Chile 21 realizó una nueva encuesta acerca de las opiniones de la ciudadanía sobre la píldora del día después.[185]

La encuesta se realizó vía telefónica a 606 personas, hombres y mujeres, mayores de 18 años que residían en Santiago, Iquique, Antofagasta, La Serena, Coquimbo, Viña del Mar, Valparaíso, Concepción, Talcahuano y Temuco. El sondeo contó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error estimado del 35%.

El 82% de los entrevistados le dio la razón al gobierno por haber ordenado la distribución de la píldora a los consultorios municipalizados y sólo el 9% apoyó a los alcaldes en su negativa a distribuir dicha píldora en sus respectivos consultorios.

El 86% de los encuestados afirmó que si su hija o algún familiar fuesen violadas recomendaría el uso de la píldora del día después.

El 67% de los entrevistados manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con el argumento que ha dado la Iglesia Católica en el sentido de que "el Estado no puede pasar por encima de lo que Dios dispone"

Asimismo, el 85% estaba de acuerdo o muy de acuerdo con el argumento que ha dado el gobierno que "si la píldora del día después se vende actualmente en las farmacias,

[184] Fundación Chile 21. "Opinión Pública Nº 3. Opiniones y percepciones sobre el derecho a elegir y la píldora del día después." www.chile21.cl/chile21/archivos/est_opinion/op3.pdf
[185] Fundación Chile 21. "Opinión Pública Nº 14. Opiniones acerca de la píldora del día después." www.chile21.cl/chile21/archivos/est_opinion/op14.pdf

evitar su distribución gratuita en los consultorios es un acto discriminatorio en contra de las mujeres pobres".

Consistente con la anterior, el 70% manifestó estar de acuerdo o muy de acuerdo con el argumento de que "esta polémica muestra el doble estándar de la derecha que acepta que las mujeres ricas compren la píldora del día después, pero le impiden a las mujeres pobres acceder a ella."

En el mes de abril del año 2008, tras haber trascendido a la ciudadanía el comunicado del TC que declaró inconstitucional la distribución de los métodos de AE, el Centro de Encuestas de la Tercera realizó un nuevo sondeo. La encuesta se hizo vía telefónica y se aplicó a 400 personas, mayores de 18 años, en 49 ciudades del país.

Según ésta, el 74% de los chilenos está en desacuerdo con el fallo que prohibió la distribución de la píldora en el sector público, donde cuya entrega era gratuita. Un 75% cree que la medida es discriminatoria, porque deja el acceso libre a quienes pueden comprar el medicamento en las farmacias y lo restringe a quienes no tienen recursos.

Sobre si el fármaco es o no abortivo, un 56% de los encuestados cree que no y un 37% que sí. Este resultado obedece en que aún existe desconocimiento en torno al mecanismo de acción del medicamento.

La percepción sobre el fármaco también ha cambiado. Según el sondeo, un 62% de los encuestados daría el anticonceptivo de emergencia a su hija adolescente en caso de que hubiese mantenido relaciones sexuales sin protección.

Cuando se pregunta si la entrega del medicamento directamente a los adolescentes sin consentimiento de sus padres va contra la autoridad de los progenitores, las respuestas están divididas: un 54% cree que no y un 42% cree que sí.

II. DIMENSIÓN JURÍDICA

1. DERECHOS Y MARCO INTERNACIONAL

En el Derecho Internacional, las normas de un tratado, cualquiera sea su naturaleza son obligatorias para un Estado, desde el instante en que este hace manifiesta su adhesión a él o lo ratifica ante la autoridad pertinente, sin perjuicio de que se establezcan prórrogas para su entrada en vigencia. En consecuencia, los Estados se obligan jurídicamente ante la comunidad internacional cuando suscriben tratados internacionales, teniendo estas obligaciones un carácter internacional.

Los Derechos Humanos -una expresión relativamente reciente del derecho, que se desarrolla con fuerza sólo a partir de la Segunda Guerra Mundial- se consideran parte del Derecho Internacional. Estos derechos han sido aceptados y reconocidos por los Estados suscriptores como derechos inherentes, de la esencia de la persona humana.

Los derechos fundamentales se erigen bajo el principio de no discriminación, es decir la prohibición de todo trato arbitrario en razón de sexo, orientación sexual, raza, edad, estado civil, clase social, origen étnico, religión y minusvalías.

Las normas del Derecho Internacional sobre Derechos Humanos imponen la obligación a los Estados no sólo de no transgredirlos, sino también de adoptar medidas para la promoción, protección y difusión de tales derechos, a través de la promulgación de leyes e implementación de políticas públicas encaminadas hacia su ejercicio efectivo.

Es importante resaltar que las obligaciones que el Estado de Chile ha contraído en esta materia obligan a todos los poderes del Estado. En efecto, ello significa que es obligación del Gobierno implementar políticas públicas para la promoción y garantía de tales derechos, e impulsar leyes en este sentido. Al Poder Legislativo le toca promover y aprobar tales iniciativas. El Poder Judicial, por su parte, debe asegurar y garantizar que los derechos aquí establecidos sean respetados, adoptando todas las medidas conducentes a su efectivo ejercicio, declarando como ilegales o arbitrarias todas aquellas prácticas que transgredan tales derechos. No hacerlo constituye una flagrante violación a los instrumentos internacionales de Derechos Humanos que Chile ha suscrito y que son además parte de nuestro ordenamiento jurídico.[186]

Cabe destacar que la discusión jurídica y política sobre estos derechos debe hacerse a la luz y amparo del Derecho Internacional. En éste, existen en materia de Derechos

[186] www.bcn.cl Proyecto Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos

Humanos, dos tipos de instrumentos con que la comunidad internacional regula el ejercicio de los derechos y libertades fundamentales:[187]

- Los Tratados Internacionales:

Éstos, generan efectos vinculantes o de obligatoriedad de los compromisos estatales adquiridos por unos y otros. Entre estos instrumentos jurídicos internacionales, con relevancia para el tema en estudio, se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, la Convención de los Derechos del Niño/a, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación en la Esfera de la Enseñanza.

- Instrumentos jurídicos que no tienen un carácter vinculante para los Estados, sin perjuicio del peso político y la posibilidad de que las obligaciones se transformen en costumbre internacional o ius cogens[188].

En efecto, la Declaración Universal de Derechos Humanos, pese a no tener el carácter de un instrumento vinculante, tiene un fuerte peso moral y político. Existe una amplia gama de Declaraciones y Documentos emanados de Conferencias Mundiales o Regionales que tienen este carácter. Entre ellas se cuentan la Declaración y Programa de Acción de la Segunda Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena; el Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y El Caribe 1995-2001 de la Sexta Conferencia Regional sobre la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y El Caribe, Mar del Plata; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo; la Declaración de la Cumbre de Desarrollo Social Copenhague y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, Beijing.

A pesar de que estos instrumentos jurídicos no tienen un carácter vinculante se les reconoce como fuentes generadoras de consenso a los cuales han llegado los Estados. Esto permite configurar y asentar nuevos Derechos Humanos. Su eventual reconocimiento dependerá de condiciones políticas, sociales y culturales que lo hagan propicio, lo que explica el carácter progresivo de esta rama del Derecho. Estos compromisos políticos

[187] www.bcn.cl Proyecto Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos

[188]Se entiende por norma de *ius cogens* la "que no admite acuerdo en contrario y que sólo puede ser modificada por una norma ulterior de Derecho Internacional General que tenga el mismo carácter", artículo 53 de la Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados. Tienen esta naturaleza la prohibición de la esclavitud, crímenes contra la humanidad, el genocidio y el principio de no discriminación racial, sexual y religiosa.

reflejan la evolución de las ideas y tendencias que guían el pensamiento y la acción, tanto de los gobiernos como de los organismos internacionales. De hecho y tal como señala Cecilia Medina *"el conjunto de derechos que compone el catálogo constituye el mínimo exigible al Estado; nada autoriza a que el Estado lo restrinja y nada obsta, o más bien todo alienta al Estado para que agregue otros derechos en su ordenamiento jurídico nacional […] para que mejore las posibilidades de ejercicio y goce de los derechos existentes."*[189]

En procura de hacer efectiva la responsabilidad internacional asumida por los Estados, las Naciones Unidas cautelan a través de diversos mecanismos y procedimientos el cumplimiento de la obligación de informar acerca del estado de las medidas que hayan adoptado y los avances realizados con el objeto de garantizar los derechos que han sido reconocidos. Existen también, mecanismos e instancias regionales de protección de los Derechos Humanos, tales como la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sin embargo, la herramienta más importante con que cuentan las personas es el hecho de que se establezcan o consagren en el ordenamiento jurídico nacional los derechos establecidos a nivel internacional en los distintos instrumentos.[190] Nuestro sistema jurídico recepciona todos los tratados concernientes a Derechos Humanos gracias a la incorporación del Artículo 5° a la Constitución Política del Estado: *"El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a la persona humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes."*

En suma, los tratados jurídicamente vinculantes a nivel internacional y que además han sido promulgados en Chile tienen fuerza obligatoria en el territorio nacional. De esto se desprende que el Estado debe propiciar que estas obligaciones se cumplan y, por otro lado, que los objetivos planteados por estos instrumentos no sean obstaculizados por ninguno de los órganos o poderes del Estado, e incluso por particulares.

1.1. Derechos Sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos comienzan a ser admitidos a escala internacional en los años sesenta, cuando se reconoció explícitamente el derecho de las

[189] Cecilia Medina, "El Derecho Internacional de los Derechos Humanos", en Sistema Jurídico y Derechos Humanos. Escuela de Derecho Universidad Diego Portales, Santiago, 1996. Fuente: www.bcn.cl Proyecto Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos.

[190] Villarroel, Raúl, Anticoncepción de Emergencia: Cuando buenos principios pueden ocurrir la ocurrencia de malos finales. Perspectiva Ética Nº 16. Centro de Estudios de Ética Aplicada. Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile, 2006.

mujeres a elegir en cuestiones de reproducción.[191] En las décadas posteriores, se llevaron a cabo varias conferencias internacionales que confirmaron este derecho en sus documentos finales, comenzando a abrirse de esta manera, una nueva esfera de libertad de la persona, la de las decisiones reproductivas. Este impulso político, condujo a que en la época de los noventa se produjera un viraje crucial y la comunidad internacional reconociera los derechos reproductivos y los plasmara en declaraciones redactadas en conferencias internacionales.[192]

Estas declaraciones reconocen la importancia de proteger los derechos reproductivos -como una categoría que abarca derechos políticos, económicos, sociales y culturales- tanto en el nivel individual como en el colectivo[193]. Cuando suscriben este tipo de documentos, los gobiernos se comprometen a adaptar su legislación interna para formular y poner en práctica leyes y políticas que promuevan estos derechos.

Los derechos reproductivos tienen su raíz en nociones básicas de derechos humanos y abarcan dos principios amplios: el derecho a la atención en salud reproductiva y el derecho a la autodeterminación reproductiva. Los derechos a la atención sexual y reproductiva, a la integridad física y a la seguridad y autonomía obligan a los gobiernos a garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva y a eliminar las barreras legales existentes en la atención. El derecho a la autonomía reproductiva, que incluye los derechos a la intimidad y a decidir el número e intervalo de los hijos que se quiera tener, obliga a los gobiernos a garantizar que hombres y mujeres tengan igual acceso a toda la gama de opciones anticonceptivas y de servicios de salud reproductiva; a asegurar el acceso a la información en este tema y a que sus decisiones autónomas sean plenamente respetadas por el Estado y los particulares.[194]

---

[191] La declaración contenida en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Teherán en 1968, reconoce a los padres el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos.

[192] Los documentos procedentes de tres conferencias mundiales fueron decisivos para el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos: Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993); Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995).

[193] En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos los gobiernos reconocieron en base a la igualdad entre mujeres y hombres *"el derecho de la mujer a tener acceso a una atención adecuada a la salud y a la gama más amplia de servicios de planificación familiar, así como el acceso igual a la educación en todos los niveles."* En la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo se señaló por primera vez que *"los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros documentos de consenso."* La Conferencia de Beijing produjo dos documentos, a los que se conoce como la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de Beijing, que reafirmaron los principios que se aprobaron en el Cairo. Esta última, reconoce el derecho de las mujeres a controlar su propia sexualidad y relaciones sexuales y a decidir sobre éstas en igualdad con los hombres.

[194] Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora.2006. "Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina" Siglo del Hombre. Bogotá

Chile ha firmado y ratificado una serie de tratados internacionales en materia de derechos humanos, en donde se reconocen los derechos sexuales y reproductivos, como son el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de la Mujer (CEDAW), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, así como el Protocolo Facultativo sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Convención Americana.

Estas ratificaciones por parte de nuestro país han significado un importante avance en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, toda vez que se ha generado para el Estado la obligación de respetarlos, protegerlos y salvaguardarlos.

Todos estos instrumentos internacionales, contemplan derechos cuyo cumplimiento es necesario para el pleno respeto, protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Si bien en el catálogo del artículo 19 de la Carta Fundamental no se encuentran explícitamente recogido los derechos reproductivos, es posible identificar la existencia de cláusulas generales de dignidad de la persona (art. 1°, inciso primero, y art. 5°, inciso segundo) y de libre desarrollo de la personalidad (art. 1°, inciso cuarto). Este último precepto, nos obliga a concluir que la persona debe alcanzar la mayor realización espiritual y material posible, a cuyo cometido el Estado debe contribuir creando las condiciones sociales necesarias, con pleno respeto de los derechos y garantías constitucionales. De la misma forma, se garantiza la integridad física y psíquica, la libertad personal, la libertad de creencias y el derecho a la vida privada, conjunto de derechos que atribuyen a la mujer libertad para decidir cuándo desea vivir o no la maternidad, de forma libre y consciente.[195]

En consecuencia, en lo que respecta a programas y/o servicios de regulación de la fecundidad –excluyéndose el aborto– los chilenos y chilenas pueden demandar que el Estado promueva dichos servicios y los asista eficiente y oportunamente con ellos. A la vez, pueden exigir que el Estado no intervenga en relación con aquellas decisiones relativas a su salud reproductiva. Aunque ello, naturalmente, requiere de que los Estados trasciendan las meras declaraciones e implementen efectivamente aquellas políticas que han suscrito para cumplir y a las que se han comprometido internacionalmente.

[195] Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2007, Rol Nº 740-2007.

1.2. Derecho a la no Discriminación

En 1979 la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, contemplando una serie de derechos que corresponden a hombres y mujeres en condiciones de igualdad. Esta Convención fue adoptada por nuestro país en el año 1989 y se refiere entre otros derechos, a la capacidad autónoma de las personas de tomar decisiones en materia de reproducción, así como a contar con toda la información, los medios, servicios y atención médica que permitan efectivamente ejercer estos derechos, sin ninguna forma de discriminación.

Basándose en el principio de no discriminación, los Estados tienen el deber de garantizar y asegurar el acceso a estos derechos a todas las personas.

La discriminación está definida en la Convención contra la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en contra de la Mujer – en adelante CEDAW- la que establece en su artículo 1 que discriminación es *"toda distinción, exclusión, o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera".* De esta forma las prácticas, los usos y todos aquellos hechos que tienen relevancia en la vida de la sociedad que puedan importar la exclusión de un grupo, en razón de su sexo, condición social, étnico o de cualquier otro tipo son discriminatorios.

La CEDAW establece el derecho que tiene toda persona a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos, así como tener acceso a la información, educación y medios para ejercer estos derechos;[196] además obliga a los Estados a adoptar las medidas que sean necesarias "*para eliminar la discriminación contra las mujeres (…) y proveerles acceso igualitario a materiales informativos y asesoramiento sobre planificación familiar"*[197]. Asimismo, al referirse al derecho a la protección de la salud, establece que *"los Estados deben adoptar 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 refieran a la planificación de la familia."*[198]

Siguiendo esta misma lógica, resultaría posible pensar en ciertas situaciones que, al menos teóricamente, tendrían que ser entendidas como expresión de discriminación. Por ejemplo, que exista una ley que pone a disposición sólo de cierto grupo de mujeres la

[196] CEDAW, artículo 16.
[197] CEDAW, artículo 10.
[198] CEDAW, artículo 12 Nº 1.

anticoncepción de emergencia, un método de anticoncepción que, no obstante, puede servir a todas las mujeres, sin distinción. El grupo beneficiario de esta ley son aquellas mujeres que han sufrido una violación. Respecto de ellas, la ley estima que no habiendo podido prever y/o evitar un embarazo no deseado, tendrían que beneficiarse de este servicio para evitarlo. Sin embargo, al mismo tiempo, otras mujeres, como las que sufren un accidente anticonceptivo, por ejemplo, no podrían favorecerse del mismo método de regulación de la fecundidad que tiene por objetivo evitar los embarazos no deseados. A este grupo le sería excluido el acceso a tecnologías desarrolladas para proteger la salud física y mental de todas las mujeres. De acuerdo con la lógica de la Convención de la Mujer, entonces, el hecho obedecería a una expresión de discriminación.[199]

En el año 2006, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, órgano de vigilancia de la CEDAW, en su sesión número 36, resaltó su preocupación por las altas tasas de embarazos de adolescentes y expresó su preocupación por la insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer. Le suscitó preocupación el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud, así como por el hecho de que los abortos clandestinos sean la causa principal de mortalidad materna. Por ello, el Comité exhortó al Estado chileno a que adopte 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 para que fortalezca las medidas 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, sin ninguna restricción, y aumentando los conocimientos y la información acerca de la planificación de la familia entre las mujeres y también entre los hombres. El Comité también instó al Estado a que reduzca las tasas de mortalidad materna mediante servicios de maternidad segura y asistencia prenatal, y a que adopte medidas para garantizar que las mujeres no tengan que buscar procedimientos médicos inseguros, como los abortos ilegales, debido a la falta de servicios adecuados en relación con el control de la fecundidad. También recomendó que el Estado considere la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a

[199] Villarroel Raúl, Anticoncepción de Emergencia: Cuando buenos principios pueden impedir la ocurrencia de malos finales. Perspectiva Ética Nº 16. Centro de Estudios de Ética Aplicada. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 2006.

servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reduzca las tasas de mortalidad materna.[200]

1.3. Salud Sexual y Reproductiva y Adolescentes[201]

Como se ha descrito, la Anticoncepción de Emergencia ha sido motivo de intensos debates jurídicos en Chile desde el año 2001.

Hasta la fecha, y después de diversas sentencias recaídas sobre el tema, no existe una determinación judicial clara sobre el estatus jurídico del embrión ni sobre el alcance del deber constitucional de proteger la vida del que está por nacer, dos aspectos centrales de la controversia.

Sin perjuicio de ello, el debate ha adquirido una nueva arista a partir de la dictación de la resolución Nº 584 del Ministerio de Salud de 01 de Septiembre de 2006, y el posterior Decreto Supremo Nº 48, de 03 de Febrero de 2007[202], que establecen, entre otras medidas, la distribución del anticonceptivo de emergencia a personas mayores de 14 años en el sistema público de salud, sin que para ello sea necesaria la autorización de sus padres.

La controversia frente a la entrega del anticonceptivo de emergencia por parte del gobierno a los adolescentes, como medida de prevención al embarazo adolescente, la han planteado los sectores más conservadores de nuestra sociedad, los que han manifestado su rechazo rotundo por considerar a esta píldora abortiva, contraria a los valores de la familia y por considerar que la política estatal plantea una exclusión de los padres en la decisión de tomar este fármaco por parte de sus hijos.

Los alcaldes y agrupaciones de padres, principales opositores de la medida en comento, han recurrido en diversas oportunidades a los tribunales con la intención de impedir la comercialización y la distribución de la anticoncepción de emergencia a menores de edad, afirmando que el contenido de la resolución vulneraría el derecho preferente de los padres de educar a sus hijos (artículo 19 Nº 10 inciso 3 de la Constitución Política).

Al respecto, señalan que el Estado, a través de su política, se estaría entrometiendo en un ámbito que es propio del derecho privado, cual es la relación entre padres e hijos, desnaturalizándolo. El negar a los padres el derecho y deber que les asiste sobre sus hijos en materia educacional significa desatender la norma constitucional que les confiere este

[200] http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw36/cc/chile/0647950S.pdf

[201] El Ministerio de Salud ha asumido para esta materia la definición de la OMS que considera como población adolescente a todas las personas entre 10 y 19 años.

[202] Valga recordar que el 11 de enero de 2007 el Tribunal Constitucional, en voto dividido, decidió que las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, contenidas en la Resolución Nº 584, versaban sobre materias de reglamentación legal y, por tal razón, la normativa debía ser expedida a través de una norma con esa jerarquía o a través de un Decreto Supremo, el que fue publicado el 03 de Febrero de 2007.

derecho-deber, el que además es reconocido e impuesto en materia civil con el deber de cuidado personal que tienen que ejercer los padres sobre sus hijos.

Cabe preguntarse: ¿Debe permitirse la entrega de la píldora del día después a mayores de 14 años sin autorización de sus padres? ¿Vulnera esta medida el derecho preferente y el deber de educar de los padres a sus hijos?

Claramente, la anticoncepción de emergencia debe otorgarse a los menores que así lo requieran. Condicionar la entrega de anticoncepción a los adolescentes a la aprobación de sus padres no responde al principio ético de respeto por la autonomía de las personas, ni concuerda con la Convención Internacional de Derechos del Niño que en la Observación General Nº 4 establece: "Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica, igual que en el caso de los adultos Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial."[203]

Al exigirse la autorización de los padres para la entrega del fármaco, esta política de salud pública de control del embarazo tendría una aplicación prácticamente nula, ya que, lo más probable, es que la gran mayoría de los jóvenes que soliciten el medicamento no tengan una relación fluida y dialogante con sus padres, menos en materia sexual, puesto que, de haberla tenido no tendrían que verse enfrentados a la situación de solicitar el mencionado fármaco porque el control natal sería algo periódico y se habría hecho por los medios de anticoncepción tradicionales.

Frente al adolescente que consulta por anticoncepción, debe aplicarse el concepto de menor maduro/a, es decir, de una persona que tiene autonomía para decidir sobre algunos aspectos de su vida. Es signo de madurez estar conciente de la necesidad de prevenir un embarazo y consultar a profesionales de salud idóneos sobre anticoncepción en vez de hacerlo directamente en las farmacias o a través de amigos. No sólo posee la madurez suficiente para tomar la decisión de consultar sino que ha sido capaz de salvar las barreras que se le presentan hasta llegar a los servicios de salud, solicitando a su madre o padre que pidan hora o que le otorguen los recursos para consultar, o solicitando personalmente una hora en su consultorio, consiguiendo por sí mismo los recursos necesarios. Quienes

[203] Convención Internacional de Derechos del Niño. Observación General Nº 4. 2003. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.

consultan demuestran tener conciencia y responsabilidad frente a las consecuencias del inicio de la vida sexual y de la necesidad de autocuidado.[204]

Efectivamente, los padres tienen el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos. Así lo reconoce la Constitución Política del Estado, que en su Artículo 19 Nº 10 prescribe: "*La Constitución asegura a todas las personas el derecho a la educación. La educación tiene por objeto el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas de su vida. Los padres tienen el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos. Corresponderá al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho (…)"*. Por su parte, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño[205] en el Artículo 5 prescribe: *"Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención."*

Por otra parte, los niños, niñas y adolescentes son titulares de derechos humanos constitucionales. La Convención Internacional de Derechos del Niño reafirmando este principio, contempla reglas especiales para que puedan ejercer sus derechos y estableciendo un régimen particular para su protección, teniendo en cuenta su proceso de desarrollo físico y mental.

Por ser personas en formación, los niños y niñas ejercen su derecho a la autonomía de manera progresiva, en función de su edad y madurez. Se confía preferentemente a los padres la preparación de sus hijos e hijas para la vida independiente en sociedad. El derecho de los padres implica reconocerles la potestad de definir el tiempo y las formas en que esa preparación hacia la plena autonomía se va a desarrollar.

La educación sexual de los hijos e hijas está entregada preferentemente a los padres. Sin embargo, por el carácter íntimo que tiene la vida sexual, debe ser respetado el derecho a la privacidad. A medida que van creciendo, son mayores los espacios de privacidad que padres y madres deberán respetar. En la adolescencia, necesariamente eso implica que ellos no pueden tener un conocimiento pleno sobre la conducta sexual de sus hijos e hijas. No sólo porque esa pretensión es ilusoria en los hechos, sino porque jurídicamente es inexigible. Esto no obsta, naturalmente, a que los padres aconsejen, enseñen, e incluso a que establezcan normas aplicables en materia de sexualidad.

---

[204] Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud.
[205] La Convención Internacional de los Derechos del Niño fue por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989 y suscrita por el Gobierno de Chile el 26 de Enero de 1990.

Desde un punto de visto legal, no existe norma que establezca que las hijas e hijos deben solicitar autorización de sus padres para iniciar relaciones sexuales o que la patria potestad incluye el control de la sexualidad. No existe impedimento legal para la prestación de servicios de regulación de fertilidad a las y los adolescentes, ni para condicionar esta atención de salud a la aprobación de los padres.[206]

Toda política pública en materia de salud sexual de adolescentes parte de la premisa que la familia es el medio primario y natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros, y en particular, de los niños y adolescentes. Serán los padres quienes acompañarán a sus hijos a los centros de salud si necesitan un anticonceptivo, como parte de la educación sexual que se les entrega. No obstante ello, si un adolescente requiere atención de salud en materia sexual sin presencia de los padres, el Estado debe prestar la atención requerida, la que deberá ser proporcionada por un profesional que ponga especial atención en la madurez y las circunstancias particulares del menor.

Sólo resta señalar que lo hecho por el gobierno es respuesta al cambio que esta sufriendo nuestra sociedad, cumpliendo con la tarea de aminorar las diferencias sociales y económicas, es decir, otorgando un plano de igualdad relativa, entre un sector de la sociedad que hasta ahora cuenta con los recursos económicos para comprar anticonceptivos de emergencia y aquel sector de la población que no puede hacerlo.

2. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

El 30 de Agosto de 2001, la Corte Suprema, revocando un fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago, acogió un Recurso de Protección a favor del derecho a la vida de los embriones humanos preimplantacionales y dejó sin efecto una resolución del ISP que autorizaba la comercialización del fármaco Postinal, cuyo principio activo correspondía a 0.75mg de Levonorgestrel. El 28 de Noviembre de 2005 la misma Corte Suprema, confirmando un fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago, rechazó una demanda de nulidad de derecho público, basada en la afectación del derecho a la vida de los embriones humanos preimplantacionales, que había sido entablada en contra de una resolución del ISP que autorizó la comercialización del fármaco Postinor-2, cuyo principio activo corresponde a 0.75mg de Levonorgestrel.

Claramente, se observa un cambio jurisprudencial, no obstante, los hechos y los argumentos de las partes son esencialmente los mismos en uno y otro caso.

[206] Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud.

Por cierto, no se trata de asumir como correcta la decisión más reciente, sino de examinar las razones esgrimidas por la Corte, compararlas con las razones justificatorias de la decisión previa y así poder identificar el motivo que ha llevado al máximo tribunal a validar las políticas de salud del Gobierno, favorables a la anticoncepción de emergencia.

A continuación, se examinará la sentencia del Tribunal Constitucional, de 18 de Abril de 2008, por medio de la cual nueve Ministros declararon inconstitucional la entrega de la píldora del día después y del método Yuzpe en los servicios de salud públicos, basándose en un supuesto efecto del Levonorgestrel para impedir la implantación de un óvulo fecundado.

2.1. Corte Suprema de Justicia, 30 de Agosto de 2001, Rol Nº 2186-2001.

En el mes de Mayo del año 2001, la Corte de Apelaciones de Santiago rechazó los Recursos de Protección interpuestos por organizaciones pro vida en contra del Instituto de Salud Pública, la Ministra de Salud y el Laboratorio Médico Silesia S.A., por haber concedido el Registro Sanitario al fármaco Postinal que, a juicio de los recurrentes, tiene dentro de sus efectos el de ser abortivo, vulnerando por tal motivo el derecho a la vida del que está por nacer.

En estos instrumentos, las Organizaciones y Movimientos por la Vida, manifestaron representar "*a todos los que están por nacer en Chile, sus madres y padres y en especial por toda mujer, victima potencial por su derecho a la vida, que consideraban amagado por el acto arbitrario e ilegal de la autoridad sanitaria que ha acogido a tramitación y luego, dado su aprobación a la comercialización del fármaco Postinal*"[207]

La Corte resolvió en primera instancia que los recurrentes carecían de legitimidad activa[208], por cuanto éstos no habían identificado sujeto alguno que se encontrara perturbado, privado o amenazado en el legítimo ejercicio de sus derechos. Al efecto el fallo señala: *"Que en la especie, se ha recurrido por diferentes organizaciones en favor de personas naturales, a nombre propio, de las entidades que representan, por los individuos*

[207] Corte de Apelaciones de Santiago. 28 de Mayo de 2001. Rol Nº 2186-2001, Considerando 1º

[208] La legitimación es, en concepto de la doctrina, uno de los requisitos o condiciones de procedencia de la acción. El ejercicio de esta última, ante los órganos jurisdiccionales del Estado, implica poder exigir de alguien, en virtud de una norma de derecho objetivo, alguna cosa o prestación de la que se tiene interés y que se encuentra insatisfecha. De ello se concluye que la acción es un derecho público subjetivo, dirigido a los órganos jurisdiccionales, encaminado a obtener una tutela jurídica concreta. Se ha definido la acción como el poder jurídico que tiene todo sujeto de derecho para acudir a los órganos jurisdiccionales para reclamarles la satisfacción de una pretensión. También se ha dicho que es un derecho público subjetivo que tiene por objeto se declare por el tribunal competente, si quien la ejerce, le asiste la titularidad de la prestación extra procesal que se invoca, la que es resistida por el demandado. En cuanto a la noción de legitimación activa, utilizaremos el mismo concepto dado por la Corte Suprema en el considerando 3º de la sentencia comentada: "Es la pretensión de obtener una decisión jurisdiccional respecto de la garantía constitucional invocada como agraviada por aquellas autoridades que señalan en su libelo."

por nacer en Chile que se encuentran concebidos y por sus padres, sujetos todos indefinidos y faltos de la concreción indispensable que la ley exige para ser titulares de la acción de protección de que se trata."[209]

La decisión de la mayoría en primera instancia no revisó el fondo en lo más mínimo.

El fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago no fue satisfactorio para los recurrentes, los que apelaron para que fuese el Supremo Tribunal del país quien resolviese en definitiva.

La cuestión a dilucidar por la Corte Suprema era si los recurrentes de protección se encontraban legitimados para accionar, a fin de evitar la autorización de la fabricación y posterior venta y distribución del fármaco que cuestionaban, por tener éste efectos abortivos. Una vez resuelto ese tema, debía entrar a establecer si dicho fármaco amenazaba, de algún modo, la vida de los que están por nacer.

El 30 de Agosto de 2001 una mayoría de Ministros de la Corte Suprema revirtió el fallo en voto dividido, dejando sin efecto la autorización de Postinal.

En cuanto a los requisitos de admisibilidad de la acción interpuesta, el máximo tribunal revocó la decisión de la Corte de Apelaciones, aceptando la legitimación activa de de los recurrentes.

Los principales argumentos esgrimidos por la Corte Suprema para fundamentar su decisión son los siguientes:

Primero, la Corte señaló que la legitimidad activa de los actores se encontraba fundamentada en lo que dispone la Carta Fundamental, tanto en el artículo 20, cuanto en su artículo 19 Nº 1, al establecer que la Constitución asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica y que la ley protege la vida del que está por nacer.

En segundo lugar, la Corte estimó que la legitimidad activa de los recurrentes se fundamentaba en la propia naturaleza de los mismos, es decir, pareciera ser que el hecho que se tratare de organizaciones pro vida, fuere sustento suficiente para justificar su interés y legitimarlos procesalmente:

"4º Que el derecho para proteger la vida que tienen los seres que aún se encuentren en etapa de desarrollo o de gestación y, que culminará en el nacimiento, también se encuentra entre los fundamentos de la legitimación activa que reclaman los actores, puesto que como asociaciones propenden a la defensa, protección, cuidado, preservación y desarrollo del pleno derecho a la vida y el respeto a la dignidad humana desde el momento mismo de la concepción. Por ello que han podido accionar para obtener,

[209] Corte de apelaciones. 28 de Mayo de 2001. Rol Nº 2186-2001, Considerando 9º

por esta vía de protección constitucional, el retiro de la autorización del fármaco uno de cuyos efectos podría ser abortivo."

En consecuencia, pareciera que los propios recurrentes son titulares de un derecho constitucional relevante, a saber, "el derecho para proteger la vida que tienen los seres que aún se encuentran en etapa de desarrollo o gestación." Sin embargo, este derecho no existe. En efecto, la Constitución consagra el derecho a la vida, garantía de la que, a lo sumo, puede decirse que se deriva un deber de protección cuyo destinatario es el Estado, mas ello no significa que sea posible reconocer a cualquiera persona un derecho subjetivo a exigir el cumplimiento del deber que pesa sobre el Estado de proteger la vida del que está por nacer, cualquiera que fuese el interés personal comprometido en el otorgamiento de esa protección.

No existe un derecho constitucional a no matar; mucho menos, a proteger la vida. Esto no es más que un notable caso de aplicación de la peculiar tesis de "derecho al derecho" creado por el propio tribunal.[210]

En tercer término, la Corte invoca las disposiciones del Código Civil que establecen un deber de protección judicial de la vida del *nasciturus* y una disposición del Pacto de San José de Costa Rica, que reconoce la relevancia de la vida humana como objeto de protección desde el momento de la concepción. Independientemente del problema que representa la consideración de estas normas extraconstitucionales como fundamento de la interpretación de disposiciones constitucionales, es evidente que ellas no pueden resolver el problema de la legitimación activa: de ellas no se deduce la identificación de algún titular individual y concreto.

Finalmente, el Tribunal esgrime una solución razonable para reafirmar la admisibilidad del recurso, esta es, que los embriones preimplantacionales no serían sujetos indefinidos y faltos de concreción sino seres en desarrollo, los que acabado el proceso gestacional surgirán a la vida legal, con todos los atributos que el estatuto jurídico reconoce a las personas. En efecto, en el caso de una acción ilegal o arbitraria que amenaza un derecho fundamental, será necesario que la existencia del titular sea cierta o probable al momento de hacerse efectiva la amenaza, no necesariamente en el momento que ésta se formule. En consecuencia, si el sujeto no existe al momento de cumplirse la amenaza y de recurrir por cualquiera a su nombre, pero ciertamente existirá al momento previsto para el cumplimiento de la amenaza, el sujeto merece la protección adelantada del derecho prevista por el recurso de protección.

---

[210] Bascuñán Rodríguez Antonio, Después de la Píldora. Anuario de Derechos Humanos, Nº 2. Facultad de Derecho Universidad de Chile, 2006.

Desde esta perspectiva, la legitimación activa sólo requeriría que haya seres concretos existentes que pudieren ser afectados por la acción que se denuncia como arbitraria o ilegal, aun cuando no se sepa dónde se encuentran ni se tenga certeza de su nombre ni de ningún otro atributo individualizador:

"7º…*Debe concluirse que no se ha recurrido por sujetos indefinidos y faltos de concreción, seres indeterminados que no podrían individualizarse para ser considerados de la acción de protección de que se trata. En efecto, las acciones entabladas tienen como finalidad proteger a seres en desarrollo después de la concepción y que en un momento determinado, acabado su desarrollo intrauterino, surgirán a la vida legal con todos los atributos de las personas que el estatuto jurídico correspondiente les reconoce."*

8º "…Si el sujeto no existe en el momento de formularse la amenaza –lo que impide recurrir por cualquiera a su nombre-, pero ciertamente existirá al momento previsto para el cumplimiento de la amenaza, el sujeto merece entonces la protección adelantada del derecho prevista precisamente por este recurso de protección, que contempla explícitamente la posibilidad de proteger contra una amenaza, acción por definición referida a la existencia del sujeto en el futuro."

De este modo, la Corte Suprema entendió que, en el caso en cuestión, hay personas que existirán de forma cierta al momento de concretarse la amenaza que el fármaco significa, siendo por tal motivo susceptible de que los recurrentes actúen a favor de estos individuos futuros.

Una vez resuelto el aspecto formal de la apelación, el Tribunal se centró en lo sustantivo del debate:

"17º…El que está por nacer,-cualquiera que sea la etapa de su desarrollo prenatal, pues la norma constitucional no distingue- tiene derecho a la vida, es decir tiene derecho a nacer y a constituirse en persona con todos los atributos que el ordenamiento jurídico le reconoce, sin que a su respecto opere ninguna discriminación"

Los fundamentos jurídicos que esgrimió el Tribunal están basados no sólo en el texto constitucional, sino que también se guiaron por lo establecido en el Código Civil, señalando:

"18º Que el artículo 55 del Código Civil dice que son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe y condición. Si entendemos que la fertilización es, como es, un proceso continuo que no resulta separable en etapas o momentos, debemos concluir que el óvulo fecundado o embrión, es ya un individuo de la especie humana y como tal, digno de protección constitucional y legal para alcanzar su

pleno desarrollo hasta que el nacimiento se produzca, conforme a lo que dispone el artículo 74 del mismo cuerpo legal."

"19º Que además y confirmando lo anteriormente concluido, los artículos 75 y 76 del Código ya citado no dejan duda al respecto al disponer que la protección del que está por nacer comienza con la concepción. El primero de los citados artículos como ya se ha dicho precedentemente, señala que el Juez adoptará las providencias necesarias para proteger la vida del no nacido, y el segundo de ellos señala que esta protección debe darse desde la concepción, estableciendo una presunción de derecho para determinar el día u oportunidad en que se produjo, sin hacer otro cálculo ni descontar tiempo alguno, referido a la anidación del producto de la concepción ni a ningún otro fenómeno que pudiere producirse con posterioridad a la fertilización del ovocito por el espermatozoide."

Para finalizar con su argumentación jurídico-científica, el máximo Tribunal concluyó:

"20º Que cualquiera que hayan sido los fundamentos y consideraciones que tuvieran en vista las autoridades recurridas para autorizar la fabricación y comercialización del medicamento denominado Postinal con contenido de 0.75mg de la hormona síntesis Levonorgestrel uno de 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."

El voto de minoría, sin embargo, advirtió sobre la temeridad de establecer por vía de una acción sumarísima el estatuto jurídico del embrión:

"2º) Que la naturaleza propia de la acción, recién aludida, y el procedimiento inquisitivo dispuesto para su tramitación, determinan que no sea procedente emplear este arbitrio constitucional para declarar, constituir o extinguir derechos, o introducirse al estudio y resolución de cuestiones que implican conocimientos de orden científico, materias todas propias de un juicio de lato conocimiento, en que haya amplias oportunidades de accionar, excepcionar, debatir, fundamentar y probar, para todas las partes en conflicto (...)"

"4º) Que, asimismo, conviene destacar que tampoco sería admisible que el Tribunal entre primero a proteger y deje para más adelante una controversia más extensa; que igualmente decida a favor del derecho prima facie amenazado, sin perjuicio de que después, mediante la producción de una prueba adicionalmente más completa, se

demuestre de que no existía dicha amenaza, a primera vista verosímil. La situación recién descrita traduce una plena e ineludible discusión de fondo sobre la denominada "píldora del día después" y conlleva a adoptar una posición acerca del estatuto jurídico del embrión humano, aspectos todos que no pueden ser satisfechos por una acción constitucional de carácter cautelar."[211]

2.2. Corte Suprema de Justicia. 28 de Noviembre de 2005. Rol Nº 1.039-2005

En Noviembre del año 2005, la Corte Suprema[212], confirmó el fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago de 10 de diciembre de 2004, rechazando una demanda de nulidad de derecho público, basada en la afectación del derecho a la vida de los embriones humanos preimplantacionales, que había sido entablada en contra de una resolución del Instituto de Salud Pública que autorizó la comercialización del fármaco Postinor-2, cuyo principio activo corresponde a 0.75 mg de Levonorgestrel.

En el mes de Junio del año 2004, el Vigésimo Juzgado Civil de Santiago acoge la demanda interpuesta por el Centro Juvenil AGES en contra del Instituto de Salud Pública, que autorizó la comercialización del fármaco Postinor-2, cuyo principio activo corresponde a 0.75mg. de Levonorgestrel, declarándose nulo de derecho público la Resolución N ° 7.224, de fecha 24 de Agosto del año 2001 del Instituto de Salud Pública de Chile, que se materializó en el registro ISP F-8527/01, que permitió la venta o comercialización del fármaco Postinor-2.

En contra de la aludida sentencia se alzaron recurriendo de casación en la forma y apelación conjuntas, doña Lidia Casas Becerra, actuando por sí y en representación de la Asociación de Protección a la Familia, doña Verónica Schiappacasse y doña Claudia Dides Castillo, todos, en calidad de terceros coadyuvantes de la demandada, recursos en los que se formularon, como peticiones concretas, que se revoque tal sentencia declarando *"no ha lugar a la demanda del Centro Juvenil Ages en contra del ISP."*[213] Los mismos recursos interpuso el abogado don Jesús Vicent Vásquez, en representación del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, también tercero coadyuvante por la misma parte demandada.[214]

---

[211] Voto disidente de los Ministros Sres. Yurac y Kokisch, Corte Suprema, 30 de Agosto de 2001, Rol Nº 2186-2001

[212] El fallo fue adoptado por los Ministros Ministros Sr. Enrique Tapia, Sr. Ricardo Gálvez, Sr. Domingo Yurac y Sr. Milton Juica; y el Abogado Integrante Sr. Manuel Daniel.

[213] Escrito presentado por Lidia Casas Becerra, actuando por sí y en representación de la Asociación de Protección a la Familia, Verónica Schiappacasse y Claudia Dides Castillo, todos, en calidad de terceros coadyuvantes de la demandada, en Juicio de Nulidad de Derecho Público caratulado "AGES con ISP"

[214] La casación de forma, en ambos casos y con similares argumentos, invoca como causal que la autoriza la contemplada en el artículo 768 Nº 9, en relación a lo dispuesto en el artículo 795 Nº 4, ambos del Código de Procedimiento Civil, esto es, los recurrentes estiman que se ha faltado a un trámite o diligencia esencial

Por su parte, el ISP, representado por los abogados Sres. Davor Harasic Yaksic y Julián López Masle, dedujeron derechamente apelación en contra del fallo, oponiendo en carácter de excepción perentoria la falta de titularidad de la acción deducida; formulando la siguiente petición final en su escrito: "*que dicho tribunal, conociendo de este recurso, lo acoja en definitiva y enmiende con arreglo a derecho la sentencia recurrida, dejándola sin efecto y reemplazándola por otra que niegue lugar, en todas sus partes, a la demanda."*[215]

En Diciembre del año 2004, la Novena Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago[216] revocó la decisión adoptada por la Magistrado del Vigésimo Juzgado Civil de Santiago, por considerar, que el actor carecía de legitimidad activa[217].

En contra de esta resolución, el demandante dedujo recurso de casación en la forma y en el fondo. En el primero se invoca la causal contemplada en el artículo 768 N° 5 del Código de Procedimiento Civil, en relación con el artículo 170 N° 6 del mismo texto legal, por falta de decisión del asunto controvertido. En el segundo, se denuncian diversos errores de derecho los que se detallan y que llevaron, en concepto del recurrente, a revocar la sentencia de primer grado y rechazar la demanda.

En cuanto al recurso de casación en la forma, la demandante denuncia la existencia de la causal de casación formal contemplada en el artículo 768 N°5 del Código de Procedimiento Civil, en relación con el artículo 170 N°6 del mismo texto legal, por cuanto, en concepto del recurrente, la sentencia de segundo grado adolecería de falta de decisión del asunto controvertido. Argumenta que la cuestión controvertida versaba sobre la protección del derecho a la vida que la ley reconoce a todo concebido y no nacido, señalando que el Tribunal de Alzada nada dijo respecto a la obligación de proteger a los

---

durante el transcurso del proceso, cuya omisión produciría indefensión, específicamente, el que no se procedió a la designación de peritos en la causa, pese a solicitarse tal diligencia y no haberse obtenido acuerdo entre las partes respecto a la persona de los mismos.

[215] Escrito de apelación presentado por abogados Sres. Davor Harasic Yaksic y Julián López Masle, en representación de la demandada, en Juicio de Nulidad de Derecho Público caratulado "AGES con ISP"

[216] Sentencia de 10 de Diciembre de 2004, pronunciada por los Ministros de la Novena Sala, presidida por el señor Hugo Dolmestch Urra y conformada por la Ministra señora Dobra Lusic Nadal y la Abogado Integrante señora Paulina Veloso Valenzuela.

[217] *"En un estado de derecho como el nuestro, en que por sobre todo impera el principio de legalidad, la activación jurisdiccional -particularmente en materia civil- se encuentra reglada, al extremo que, en los asuntos a que se refiere el presente juicio, es la propia Carta Fundamental quien impone la exigencia básica al decir, en su artículo 38 inciso 2º, que en materia contenciosa-administrativa puede reclamar en su favor ante los tribunales que determine la ley "cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades". En consecuencia, para accionar en este tipo de materias se exige la concurrencia de un interés actual, legítimo y razonable por parte de quien inicia la correspondiente acción, interés que ha de entenderse como una lesión personal o del grupo que demanda o por quien se demanda. De este modo, ni la importancia, objeto o alcance de la materia reclamada, ni aun la justicia de la pretensión, pueden alterar o sustituir la antes aludida exigencia, por lo que si a ello se agrega que la nulidad de derecho público no tiene el carácter de acción popular, como asimismo que las revisiones o controles de constitucionalidad, ejercidos por vía jurisdiccional, han de ser concretos y no abstractos, y en todo caso a través de acciones especiales y específicas, forzoso es concluir que efectivamente a la actora ha faltado la necesaria legitimación activa para demandar."* Considerando 8º .Corte de Apelaciones de Santiago, 10 de Diciembre de 2004.

embriones humanos frente a los efectos del fármaco cuestionado, vicio que configuraría la causal denunciada.

El Tribunal desestima el recurso en el considerando 6º, concluyendo: *"De todo lo razonado resulta incuestionable que el fallo impugnado no ha incurrido en el defecto formal que se le imputó, por lo que los jueces de segundo grado, al no incumplir el requisito que se echa de menos, han resuelto lo que les ha correspondido en derecho, en mérito de la competencia que los agraviados le entregaron y en el pleno goce de sus facultades jurisdiccionales y, por consecuencia, no ha podido producirse en el presente caso, el vicio del que se preocupa el N°5 del artículo 768 del Código aludido, en relación al N°6 del artículo 170, por lo que este arbitrio deberá ser rechazado"*

En cuanto al recurso de casación en el fondo, específicamente en lo relativo a la legitimidad activa del recurrente, la Corte determina:

21º) *Que, en concepto de esta Corte, la legitimación activa del actor, esto es la pretensión de obtener una decisión jurisdiccional respecto de la vulneración de los derechos atribuidos al Instituto de Salud Pública de Chile, se encuentra fundamentada en lo que dispone la Constitución Política de la República, en su artículo 19 N° 1, que asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, la ley a su vez, protege la vida del que está por nacer, norma que se encuentra establecida, en el grado de cautela en el artículo 75 del Código Civil. Así, el derecho para tutelar la vida de los seres que se encuentran en etapa de gestación, alcanza también en este caso al actor, puesto que, perteneciendo a un cuerpo intermedio con personalidad jurídica, que propende a la defensa, protección, cuidado, preservación y desarrollo del pleno derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción, dicha condición jurídica le permite legítimamente accionar en defensa de bienes jurídicos (…)***.**

22º) "que el demandante de autos ha podido accionar para obtener, por esta vía de nulidad de derecho público, su pretensión para la prohibición de registro y posterior venta del fármaco de que se trata, sin que ello signifique necesariamente que su demanda deba prosperar, pues son cosas diferentes, el derecho a la acción, y el que ésta sea acogida en la sentencia definitiva. En la especie, el Centro Juvenil AGES, por las razones dadas, tuvo derecho a deducir la acción de derecho público de que se trata, legitimación que deviene de las normas constitucionales y legales antes indicadas"

Luego agrega:

"23º) Que, por lo expuesto, la sentencia impugnada, al revocar la de primer grado, haciéndose eco del planteamiento del demandado, acogiendo la excepción perentoria de falta de legitimación activa del demandante de estos autos vulneró, principalmente, el

artículo 7° de la Constitución Política de la República y las otras disposiciones de derecho que se han señalado al respecto, con lo cual ha incurrido en un error de derecho que habilitaría para dar lugar al recurso por este motivo"

24°) Que sin embargo, es del caso considerar que la sentencia recurrida, además de negar la legitimación para accionar de la parte demandante, desestimó la demanda porque consideró que no concurrían los supuestos necesarios para aceptar la pretensión de nulidad de derecho público invocada."

La Corte Suprema legitima al actor utilizando la misma fórmula de la sentencia de 30 Agosto de 2001. Nuevamente, afirma la existencia de un derecho para tutelar la vida de los seres humanos que se encuentran en gestación; una vez más habilita legítimamente al agente invocando un derecho en vez de identificar al titular concreto de ese derecho.

Cabe hacer presente, que el Ministro Señor Milton Juica, en lo referido a la legitimidad activa del demandante, era partidario de desestimar el recurso de casación en el fondo, por cuanto, a su parecer, no ha existido en la sentencia impugnada, error de derecho susceptible de invalidación:

"7°.- Que en estas circunstancias, la demandante por su propia declaración, explicitó su actuación como un grupo intermedio, ya que se ha constituido de manera regular, como una organización comunitaria funcional, de la manera como lo ordena la letra d) del artículo 2° de la Ley N°19.418, y como esta persona jurídica tiene que actuar dentro del principio de legalidad y, por consiguiente, también le asiste el deber de cumplir y respetar lo previsto en el inciso 2° del artículo 7° de la Constitución Política de la República, que la incluye también en el mandato de que ninguna persona ni grupo de personas pueden atribuirse, ni aun a pretexto de circunstancias extraordinarias, otra autoridad o derechos que los que expresamente se les hayan conferido en virtud de la Constitución o las leyes. La norma aludida le reconoció a la demandante el carácter antes indicado pero en sus facultades, de acuerdo con la ley, sólo les permite velar por intereses específicos de la comunidad, dentro del territorio de la comuna o agrupación de comunas y, como se trata de una persona jurídica que constituye un grupo intermedio, dicha vinculación estatutaria la limita en el ejercicio de defensa de intereses, sólo a sus propios fines específicos. En el presente caso, la agrupación que sustenta la acción no demostró, que dentro de sus estatutos se comprendiera la defensa de los derechos que se expresan en la demanda y en el recurso en estudio"

"8.- Que de este modo, al decidir la sentencia impugnada que la actora carecía de legitimación activa para impetrar el derecho a una acción que no le correspondía, no

incurrió, en opinión del previniente, en los errores de derecho que les imputa el libelo aludido, en el capítulo respectivo."

En relación a los supuestos efectos abortivos de la droga Levonorgestrel contenido en el fármaco Postinor-2, el Tribunal sostiene:

"30°) Que de lo anterior, fluye como una cuestión vinculante, para la resolución del recurso de casación en el fondo, de acuerdo con los hechos indicados precedentemente y a los cuales este tribunal no está en condiciones jurídicas de modificar, que no está establecido que el fármaco Postinor–2 produzca los efectos dañinos que se invocan en la demanda, para justificar la nulidad de derecho público que permita dejar sin efecto la resolución N°7.224 de 24 de agosto de 2.001, dictada por el I.S.P., que materializó el registro para la venta o comercialización del aludido fármaco, elaborado en base al principio activo Levonorgestrel 0.75mg. En síntesis, se adujo por el actor que dicho compuesto amenaza o afecta el derecho a la vida de los concebidos y no nacidos y, por ello se pedía la protección jurisdiccional, porque tal fármaco al afectar un embrión, por consiguiente un ser ya concebido, tenia un efecto abortivo que proscribe el artículo 19 N°1 inciso segundo de la Carta Fundamental y el artículo 75 del Código Civil, que cautela también la vida del que está por nacer, pero tales supuestos no fueron demostrados (...)"

"34°) Que, como ya se ha explicado, no es cuestión demostrada en este juicio la cualidad abortiva del fármaco aludido ni tampoco que su utilización pudiera provocar, en grado de certeza, un peligro de la vida del que está por nacer, de tal manera, que el organismo público encargado por la ley, para autorizar el registro de un producto para su venta, dentro de su competencia estaba habilitado, precisamente por las funciones que la ley encomienda para efectuar dicho acto administrativo (...)"

Como es posible analizar, la gran diferencia entre esta sentencia y su antecesora del año 2001, dice relación con los efectos imputados al Levonorgestrel; esta disparidad en el tratamiento conviene exponerla gráficamente:

La sentencia de 30 de Agosto de 2001 prescribe en el considerando 20º: "(…) *cualquiera que hayan sido los fundamentos y consideraciones que tuvieran en vista las autoridades recurridas para autorizar la fabricación y comercialización del medicamento denominado Postinal con contenido de 0.75mg de la hormona síntesis Levonorgestrel uno de 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 (...)"*

Por su parte, la sentencia de 28 de Noviembre de 2005 en el considerando 34 prescribe: "*no es cuestión demostrada en este juicio la cualidad abortiva del fármaco aludido ni tampoco que su utilización pudiera provocar, en grado de certeza, un peligro de*

la vida del que está por nacer, de tal manera, que el organismo público encargado por la ley, para autorizar el registro de un producto para su venta, dentro de su competencia estaba habilitado, precisamente por las funciones que la ley encomienda para efectuar dicho acto administrativo (…)"

Conforme a la tesis de la primera sentencia de la Corte, basta con la posibilidad de que el fármaco pudiere producir un efecto impeditivo de la implantación del embrión para que el Estado deba prohibirlo y, en consecuencia, sea inconstitucional su autorización. Conforme a la tesis de la segunda sentencia de la Corte, es necesario demostrar, fuera de toda duda, que el fármaco produce ese efecto para sostener que el Estado debe prohibirlo y sea en consecuencia, inconstitucional su autorización.

Según el Profesor Antonio Bascuñan Rodríguez[218], el caso en cuestión constituye un asunto peculiar de riesgo. En éste, no se está discutiendo acerca de la legitimidad de una acción que sabemos genera un peligro, sino lo que acá se discute es acerca de la legitimidad de una acción respecto a la cual no sabemos si genera un peligro.

Suponiendo que efectivamente exista esta clase de riesgo, es decir, que no pueda descartarse que el Levonorgestrel impida la anidación del embrión, la pregunta que el caso plantea es si el órgano estatal encargado de la autorización de su producción y comercialización se encuentra o no facultado para considerar dicho riesgo como un riesgo permitido.

En su sentencia de 30 de Agosto de 2001, la Corte Suprema negó enfáticamente al Estado esa facultad, sosteniendo que en esta materia ningún riesgo podía ser permitido. Según el Tribunal, ninguna consideración podría justificar la decisión estatal de autorizar ese riesgo.

En su sentencia de 28 de Noviembre de 2005, la Corte reconoció al Estado esa facultad, sosteniendo ahora que esta clase de riesgo no es determinante a la hora de decidir. Sólo la demostración fehaciente de que el fármaco produce ese efecto podría justificar la invalidación de su autorización.

En consecuencia, es posible observar un claro cambio de criterio de la Corte Suprema relativo a las exigencias probatorias de una pretensión hecha valer judicialmente, en orden a justificar la autorización de riesgos por parte de la administración

Claro está, que en esta materia, la protección de la vida humana prenatal entra inevitablemente en conflicto con otros intereses también de relevancia constitucional, merecedores de respeto y protección, principalmente el de la autonomía reproductiva de las

[218] Bascuñán Rodríguez Antonio, Después de la Píldora. Anuario de Derechos Humanos, Nº 2. Facultad de Derecho Universidad de Chile, 2006

mujeres. En consecuencia, según el más reciente razonamiento de la Suprema, mientras no se acredite fehacientemente la calidad abortiva del fármaco, no cabe sacrificar unilateralmente los demás intereses en conflicto.

2.3. Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007.

Con fecha 5 de marzo de 2007, 36 diputados en ejercicio, formulan un requerimiento ante el Tribunal Constitucional pidiendo que declarare la inconstitucionalidad de todo o parte del Decreto Supremo Reglamentario Nº 48 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el día 03 de febrero del año 2007, que aprobaba las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

Es la propia Carta Fundamental la que, en su artículo 93, faculta al TC para resolver conflictos de constitucionalidad.[219]

El Tribunal, mediante resolución de fecha 20 de marzo de 2007, no admitió a tramitación el requerimiento deducido, por considerar que éste carecía de la claridad y precisión suficientes para que el Tribunal pudiera entrar a conocer del asunto. En este sentido, se observó que los requirentes solicitaban que sean excluidos de la norma y por consiguiente proscritos por inconstitucionales, todos los métodos descritos cuyo mecanismo de acción fuere, entre otros, el de la alteración endometrial, por ser abortivos y por ello contrarios a la Ley Fundamental, pero omitían explicitar cuáles eran los métodos a que se referían y de qué forma vulnerarían la Constitución, existiendo, además, una clara falta de armonía en las peticiones que hacían valer los requirentes.

Mediante presentación de 24 de marzo del 2007, el diputado José Antonio Kast, actuando en representación de los parlamentarios que habían suscrito la presentación, hizo llegar un escrito con el objeto de subsanar los defectos observados, manifestando que renunciaban a la solicitud de declaración de inconstitucionalidad de la totalidad del acto administrativo reglamentario invocado. Luego, rectificando y aclarando su pretensión,

[219] El artículo 93, número 16º, de la Constitución Política otorga atribuciones al Tribunal Constitucional para "*resolver sobre la constitucionalidad de los decretos supremos, cualquiera sea el vicio invocado, incluyendo aquéllos que fueren dictados en el ejercicio de la potestad reglamentaria autónoma del Presidente de la República cuando se refieran a materias que pudieran estar reservadas a la ley por mandato del artículo 63.*" La misma norma constitucional, en su inciso décimo noveno, expresa que: "*En el caso del número 16º, el Tribunal sólo podrá conocer de la materia a requerimiento de cualquiera de las Cámaras efectuado dentro de los treinta días siguientes a la publicación o notificación del texto impugnado. En el caso de vicios que no se refieran a decretos que excedan la potestad reglamentaria autónoma del Presidente de la República también podrá una cuarta parte de los miembros en ejercicio deducir dicho requerimiento."*

señalaron que la acción de inconstitucionalidad se dirigía en contra de las siguientes disposiciones contenidas en las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad[220]:

1. Sección C: "Tecnología Anticonceptiva":

A) Punto 3.3. "Anticoncepción Hormonal De Emergencia", Y B) Párrafo 4 "Anticoncepción No Hormonal", Punto 4.1.1. "Dispositivos Intrauterinos."

Dichas normas se impugnaban, conforme señalaron los peticionarios, sólo en cuanto autorizaban la distribución y el uso de la denominada píldora del día después, ya sea a través de la entrega de una sola pastilla de progestina pura, generalmente Levonorgestrel 0.75mg., o a través de la combinación de píldoras, método denominado Yuzpe, y la utilización del dispositivo intrauterino (DIU).

Afirmaban los requirentes que el mecanismo de acción de los métodos individualizados sería idéntico, en cuanto a que producen una alteración endometrial que actúa impidiendo la anidación del individuo ya concebido y, desde tal perspectiva, serían contrarios a lo preceptuado en los artículos 5º, inciso segundo, 6º, 7º y 19, Nºs. 1 y 26, de la Carta Fundamental.[221]

2. Sección D: "Anticoncepción en Población Específica."

La declaración de inconstitucionalidad de estas normas se solicitaba en cuanto regulan la consejería a adolescentes que se da en el marco de la confidencialidad, esto es, sin el consentimiento ni conocimiento de los padres, lo cual, a juicio de los peticionarios,

---

[220] Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007. pág 4.

[221] Las normas constitucionales que los diputados requirentes estiman infringidas por el DS impugnado son las que se indican a continuación:

"Artículo 5º: (...) El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes".

"Artículo 6º: Los órganos del Estado deben someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella, y garantizar el orden institucional de la República.

Los preceptos de esta Constitución obligan tanto a los titulares o integrantes de dichos órganos como a toda persona, institución o grupo.

La infracción de esta norma generará las responsabilidades y sanciones que determine la ley".

"Artículo 7º: Los órganos del Estado actúan válidamente previa investidura regular de sus integrantes, dentro de su competencia y en la forma que prescriba la ley.

Ninguna magistratura, ninguna persona ni grupo de personas pueden atribuirse, ni aun a pretexto de circunstancias extraordinarias, otra autoridad o derechos que los que expresamente se les hayan conferido en virtud de la Constitución o las leyes.

Todo acto en contravención a este artículo es nulo y originará las responsabilidades y sanciones que la ley señale".

"Artículo 19: La Constitución asegura a todas las personas:

1º. El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

La ley protege la vida del que está por nacer.

La pena de muerte sólo podrá establecerse por delito contemplado en ley aprobada con quórum calificado.

Se prohíbe la aplicación de todo apremio ilegítimo

26º. La seguridad de que los preceptos legales que por mandato de la Constitución regulen o complementen las garantías que ésta establece o que las limiten en los casos en que ella lo autoriza, no podrán afectar los derechos en su esencia, ni imponer condiciones, tributos o requisitos que impidan su libre ejercicio";

sería contrario a lo dispuesto en el inciso tercero del Nº 10 del artículo 19 de la Carta Fundamental.[222]

3. Se impugna también el Punto 1. "Anticoncepción para Adolescentes, de la referida Sección D."

La acción de inconstitucionalidad se dirigía en este punto a dos aspectos, según se indicaba por los requirentes:

a) en cuanto admitía la administración de la anticoncepción de emergencia bajo la modalidad de la píldora del día después como pastilla única y combinada, lo cual resultaría contrario a los preceptos constitucionales invocados al referirse a las primeras disposiciones reglamentarias impugnadas en la especie, y

b) por cuanto, la consejería confidencial que se otorga a los adolescentes vulneraría el derecho y deber preferente de los padres a educar a sus hijos, reconocido en la norma constitucional.

Mediante resolución de 28 de marzo de 2007, el Pleno del Tribunal admitió a tramitación el requerimiento, atendido el mérito de las aclaraciones y rectificaciones planteadas por la parte requirente.

El 28 de marzo del presente año, culmina la fase de deliberación y el Pleno del TC adopta el siguiente acuerdo:[223]

"1. 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 Nº 48, de 2007, del Ministerio de Salud, son inconstitucionales.

2. Que, en consecuencia, se desestima el requerimiento, en cuanto impugnó la Sección C, acápite 4, "Anticoncepción No Hormonal", punto 4.1.1. "Dispositivos Intrauterinos", de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que integran el Decreto Supremo Nº 48, de 2007, del Ministerio de Salud.

3. Que asimismo se rechaza el requerimiento, en cuanto impugnó la consejería a adolescentes en el marco de confidencialidad sin conocimiento ni consentimiento de los padres, contenida en la Sección D., bajo el título "Anticoncepción en Poblaciones Específicas", acápite 1, "anticoncepción en adolescentes", de las Normas Nacionales

[222] "Artículo 19 Nº 10: *(...)Los padres tienen el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos. Corresponderá al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho".*
[223] Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007.

sobre Regulación de la Fertilidad, contenidas en el Decreto Supremo Nº 48, de 2007, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de lo resuelto en el Nº 1."

2.3.1. Análisis de la Sentencia

a. En lo referido a si la regulación contenida en el Decreto Supremo Nº 48 sería materia de ley

Los requirentes alegaron que el derecho a la vida sólo podría ser limitado por ley, por lo que en este caso, la Presidenta de la República habría vulnerado tal garantía, al pretender regular esta materia a través de un Decreto Supremo. A su juicio, atendida la naturaleza esencial del derecho involucrado, resultaría ilegítima la medida restrictiva del mismo al estar contenida en un acto administrativo, que de conformidad con lo que establece el numeral 26 del artículo 19 de la Carta Fundamental, sólo podría ser restringido por el legislador.

Se concluiría entonces, según los requirentes, que el Decreto habría invadido materias propias de ley, infringiendo, por este solo hecho, la Carta Fundamental, pues no contaba siquiera con habilitación legal para ello.

Este argumento, debe ser desechado, porque implicaría desatender un fallo anterior del propio TC, causa Rol Nº 591, que determinó que la Resolución Exenta Nº 584 del Ministerio de Salud, que establecía exactamente el mismo contenido normativo que el actual Decreto Supremo impugnado (la aprobación de las mismas Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad), era propio de un decreto supremo presidencial. Así, en sentencia de fecha 11 de enero de 2007, el Tribunal razonó que *"... ese acto administrativo contiene un conjunto de normas, cuyo alcance es nacional o de aplicación general a todos los destinatarios de ellas; y dotadas de carácter permanente, es decir, que no agotan o pierden vigencia por su aplicación en un caso determinado. Sin embargo, tal Resolución Exenta carece de las demás exigencias que la Constitución contempla para los decretos supremos reglamentarios, porque fue dictada por la Ministra de Salud, en circunstancias que hacerlo se halla prohibido, pues correspondía que fuese suscrita por la Presidente de la República y, además, debió ser sometida previamente al trámite de toma de razón en la Contraloría General de la República, atendida su naturaleza esencialmente reglamentaria. Habiéndose omitido estos dos requisitos esenciales para la formación válida de un*

reglamento, fuerza es concluir que la Resolución Exenta Nº 584 quebranta la Constitución, en su aspecto formal, lo que así será declarado por este Tribunal."[224]

Carecería de coherencia que el Tribunal declare, en un primer momento, que un determinado contenido normativo no es válido por no estar suscrito por la Presidenta de la República bajo la forma de un Decreto Supremo, y cuando la Presidenta cumplió con ese requisito para darle validez al mismo contenido normativo cuestionado, cumpliendo lo resuelto por el Tribunal, éste decidiera luego que tampoco es válido por no estar contenido en una ley. Frente al primer requerimiento de constitucionalidad el TC debió haber exigido la tramitación legal del contenido de la Resolución Exenta, si así lo hubiere estimado. Sin embargo, guardó silencio frente a ello exigiendo solamente el estampe de la Presidenta de la República para la validez de la normativa.

b. En lo referido a la oportunidad para reclamar sobre los efectos de un fármaco que ya cuenta con registro sanitario

Mediante escrito de 10 de abril del año 2007, la Presidente de la República formuló sus observaciones al requerimiento, planteando como una cuestión de previo y especial pronunciamiento la inoportunidad de evaluar los efectos de un fármaco que ya cuenta con registro sanitario.

Señalaba que sería el Registro Sanitario, que tiene a su cargo el Instituto de Salud Pública, y no el Decreto Supremo Nº 48, del Ministerio de Salud, el que permite la distribución y el consumo de los métodos de anticoncepción en el país. El acto administrativo impugnado, sólo establece una modalidad de distribución: su disponibilidad gratuita para un segmento de la población. Por consiguiente, a su entender, sería la etapa de registro del respectivo fármaco la oportunidad en la que correspondería analizar lo que alegan los requirentes. Más aún, considerando que el registro sanitario del Postinor 2, fue cuestionado mediante acción de nulidad de derecho público y expresamente validado por sentencia judicial de la Corte Suprema que se encuentra ejecutoriada. En este sentido, a juicio del Gobierno, ya se habría evaluado la eventual afectación al derecho a la vida, descartándose que tuviera ese impacto. En consecuencia, el TC no podría acoger el requerimiento por cuestionamientos que ya fueron resueltos. Al efecto, alega que "*ni el decreto impugnado, ni el texto normativo que aprueba, tienen la capacidad jurídica o el propósito final de autorizar o registrar determinadas píldoras ni mecanismos de anticoncepción; ya que esto se hizo antes del acto impugnado, en una decisión separada*

[224] Sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de Enero de 2007, Rol Nº 584, Considerando 33º.

vigente plenamente y no vinculada de modo alguno con el D. S. Nº 48."[225] El escrito agrega que lo que los requirentes impugnan es una autorización que ya no puede volver a discutirse y que el decreto impugnado no hace sino describir.

Luego denuncia que, en el fondo, los actores han intentado dar "un uso instrumental" a la acción de inconstitucionalidad prevista en el Nº 16 del artículo 93 de la Constitución, toda vez que *"con el pretexto de impugnar el decreto supremo Nº 48, de 2007, del Ministerio de Salud, lo que en realidad pretenden es abrir una nueva oportunidad procesal para reclamar en contra de la autorización sanitaria de la anticoncepción de emergencia"*.[226]

Lo anterior importa, dice la autoridad pública, porque la Constitución en el artículo 93, Nº 16, establece que los requerimientos que se fundan en él deben presentarse al Tribunal Constitucional dentro de los 30 días siguientes a la publicación o notificación del acto impugnado, plazo éste que, claramente, estaba vencido a la fecha del requerimiento deducido en estos autos.

El TC desestima el planteamiento del Gobierno, pues lo que está válidamente autorizado y no puede volver a discutirse es la libre circulación del fármaco Postinor 2, que contiene Levonorgestrel en dosis de 0.75mg. Sin embargo, tal acto no valida que el Estado, a través del sistema público de salud, aconseje su uso y distribuya gratuitamente el producto.

El fallo dictamina claramente en su considerando 10º: *"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 Nº 4 del Decreto Supremo Nº 48, de 2007, del Ministerio de Salud, conforme al alcance con que la Contraloría General de la República tomó razón de dicho decreto.*

Se trata, como puede apreciarse de su sola lectura, de normas infraconstitucionales dirigidas a aconsejar, prescribir y distribuir gratuitamente, por parte de órganos del Estado, un fármaco, para cuya decisión, por cierto, este Tribunal no puede dejar de considerar los eventuales efectos nocivos que en el derecho a la vida de las personas, desde su concepción, pueda producir su ingesta."

En consecuencia, a juicio de los Ministros, nada impediría que el TC se forme su propia convicción acerca de los efectos que produce el consumo del fármaco cuya circulación está autorizada. La validez de una situación inamovible, como es la circulación

[225] Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007. Observaciones al Requerimiento formuladas por la Señora Presidente.
[226] Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, Observaciones al Requerimiento formuladas por la Señora Presidente.

de un fármaco, no legitima, por sí misma, una nueva y diversa norma que disponga que el producto sea promovido por el Estado. Ante la afirmación de que los actos de aconsejar el uso y distribuir gratuitamente los fármacos, ordenados por el Decreto impugnado, violan la Carta Fundamental, el Tribunal está obligado a examinar la constitucionalidad del Decreto, en cuanto ordena actos (aconsejar el uso y distribuir gratuitamente) diversos a aquellos que fueron autorizados por la resolución administrativa validada por sentencia judicial ejecutoriada (la circulación del fármaco).[227]

c. En lo referido a la carga de la prueba

Los requirentes, invocando el principio Pro Homine[228], señalan que ni los titulares del derecho a la vida ni sus defensores, son los llamados a probar que un determinado fármaco pudiere generar un ilícito constitucional, sino que, en conformidad a la Constitución Política, es el órgano administrativo encargado de aprobar un determinado producto farmacéutico o procedimiento anticonceptivo dentro de una política pública, el que frente a la más mínima duda en cuanto a si aquéllos pueden afectar la vida humana, debe abstenerse de actuar. A juicio de los peticionarios y a la luz del mencionado principio, cualquier cuestionamiento de índole científica debe ser interpretado con un criterio que favorezca los derechos humanos y, en este caso particular, sería el Ministerio de Salud el que habría faltado a su deber constitucional y legal de proteger la vida del que está por nacer, al no exigir a los laboratorios que tratan de comercializar la píldora en nuestro país, que comprueben técnicamente que ella no afecta al embrión en su derecho más esencial –el derecho a la vida-. Insisten en señalar, en este punto, que *"el onus probandi pesará siempre en quien ejerce la autoridad sanitaria, la que deberá acreditar que tales o cuales procedimientos no atentan contra la vida del concebido y no nacido, dado el sello distintivo que posee nuestro ordenamiento jurídico en orden a defender la vida del que está por nacer."*[229]

Sin embargo, esta posición se descarta rápidamente al aplicar los principios generales que rigen la carga de la prueba. En esta línea han argumentado los Ministros Sres. Colombo Campbell, Correa Sutil y Fernández Fredes, en su voto disidente. Para éstos, resulta de cargo de los requirentes acreditar las supuestas infracciones que denuncian el

[227] Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, Voto disidente de los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes.
[228] El principio Pro Homine ha sido definido en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la siguiente forma: "*Entre diversas opciones se ha de escoger la que restringe en menor escala el derecho protegido (...) debe prevalecer la norma más favorable a la persona humana*" Citado en Sentencia del Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Considerando 66º.
[229] Escrito del Requerimiento presentado por 36 diputados al TC, el 05 de marzo de 2007.

derecho a la vida, pues al emanar la normativa impugnada de los poderes públicos, se entiende ajustada a la Constitución mientras no se acredite lo contrario.

Son las autoridades del Ministerio de Salud, las llamadas a autorizar un fármaco. Ellas deben efectivamente cerciorarse, hasta un cierto grado de certeza, que el fármaco tenga propiedades benéficas para la salud y que no produzca efectos secundarios mortales o dañinos para la misma. Una vez que esas autoridades han hecho tales exámenes y autorizan el fármaco, los terceros que aleguen que las autoridades se han equivocado, deben probar el efecto dañino que alegan o, a lo menos, probar un cierto grado de duda acerca de ello.[230]

A la misma conclusión acerca de la carga de la prueba, según lo mencionado por el Ministro Sr. Correa Sutil, se llega si se parte del supuesto –generalmente aceptado- de que debe probarse aquello que resulta extraordinario, contrario a la lógica o a la forma habitual de ocurrir los hechos. Ante un fármaco que circula con las correspondientes autorizaciones y cuyos efectos no son apreciables por los sentidos, lo extraordinario consiste en considerar que el mismo es dañino para la vida.

Es importante señalar que en materia de control de constitucionalidad la ley no contempla propiamente una fase de prueba respecto de los hechos acerca de los cuales el Tribunal deba formarse convicción. Sin embargo, el inciso primero del artículo 30 de la Ley Orgánica del TC, faculta a este Organismo para *"decretar las medidas que estime del caso tendientes a la más adecuada sustanciación y resolución del asunto que conozca.*"

En el caso en comento, con fecha 07 de septiembre de 2007, el Tribunal mediante una resolución invitó a las partes a probar sus afirmaciones, fijando un plazo de 30 días en el cual podrían acompañar informe de expertos en que se indicare con claridad y precisión los efectos que, de acuerdo a la ciencia que profesan, producirían los métodos impugnados. Si bien, ninguna de las partes acompañó informe alguno en respuesta a esa resolución, en base a ese mismo precepto, el TC tuvo presente las presentaciones escritas de más de 26 organizaciones y personas.

d. En lo referido a los dispositivos intrauterinos

Los requirentes señalan en su presentación de 05 de Marzo de 2007: *"Solicitamos que sean excluidos de la Normas y por consiguiente proscritos por inconstitucionales todos los métodos descritos cuyo mecanismo de acción sea, entre otros, el de la alteración endometrial por ser abortivos, y por ellos contrarios a la ley fundamental o lo que SS.*

[230] Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, Voto disidente de los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes.

Excma. en justicia estime (…) La información científica que se desarrolla más adelante está referida a la píldora del día después, cuya constitucionalidad por cierto se cuestiona como contraceptivo de emergencia. Sin embargo, todo lo que se informa referido a ella es también atribuible a los mecanismos que actúan a nivel endometrial, ya sea, por la combinación de pastillas hormonales (Método Yuzpe) o a través de la introducción de un dispositivo intrauterino (DIU).”[231]

Sin embargo, al limitar sus pretensiones, en el petitorio del escrito, restringen la impugnación únicamente a los dispositivos intrauterinos que liberan Levonorgestrel. El Tribunal, al advertir esta contradicción y falta de precisión desestima en esta parte el requerimiento.

Por su parte el Ministro Sr. Colombo Campbell, en su voto disidente, argumenta lo siguiente: “(*…)los dispositivos intrauterinos se encuentran regulados por cuerpos normativos que no caben dentro del ámbito del decreto impugnado, por lo cual se encuentra precluida la oportunidad para someterlos ahora a control de constitucionalidad por esta vía.*

En atención a lo expuesto, este juez disidente de la mayoría se limitará en su voto a pronunciarse acerca de la constitucionalidad del decreto en la medida que contiene normas acerca de dicho método de anticoncepción de emergencia (refiriéndose al Levonorgestrel solo o combinado con etinil-estradiol) lo que significa que por esta vía no corresponde cuestionar la constitucionalidad ni pronunciarse acerca de las políticas gubernamentales en materia de salud reproductiva implementadas por alrededor de medio siglo en nuestro país, las cuales además se encuentran plenamente vigentes y en aplicación.”

e. En lo referido al derecho preferente y deber de los padres de educar a sus hijos

Para los requirentes la acción de la administración de otorgar consejería a menores adolescentes sin el consentimiento ni conocimiento de sus padres, como lo disponen las normas del DS que se impugna, sería ilegítima, por cuanto vulneraría el artículo 19 Nº 10 de la Carta Fundamental, el que dispone: *“los padres tienen el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos. Corresponderá al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho”*.

[231] Escrito del Requerimiento presentado por 36 diputados al TC, el 05 de marzo de 2007.

Por otra parte, indican que al reconocer el derecho preeminente de los padres por sobre cualquier acción o tentativa de la autoridad o de un tercero de atribuirse la función educativa, el constituyente le impuso al Estado la acción contraria a lo que hace el decreto reglamentario cuestionado, cual es la de garantizar este derecho.

Finalmente los Diputados aducen que el acto administrativo que cuestionan tergiversaría, además, la confidencialidad de la relación profesional, ya que ésta supone la existencia de un enfermo y los menores adolescentes a quienes van dirigidas las actividades administrativas de que se trata, no padecen de enfermedad alguna, sino que se encuentran en un estado natural de la vida que desaparece con el transcurso del tiempo y sin la intervención del Estado.

El TC rechaza unánimemente el requerimiento en esta parte señalando en el considerando 15º: *"El Decreto Supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, y las normas contenidas en la sección D bajo el título "Anticoncepción en Población Específica" en el punto 1 "Anticoncepción en Adolescentes", de las "Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad", que son parte integrante del mencionado decreto, no vulneran el derecho de los padres a educar a sus hijos ni les impiden el cumplimiento del deber que les incumbe, al establecer la consejería a adolescentes en un marco de confidencialidad sin consentimiento ni conocimiento de los padres.*

Las normas sobre consejería en condiciones de confidencialidad no impiden, en efecto, a los padres de las adolescentes escoger el establecimiento educativo de sus hijas ni transmitir a éstas conocimientos y valores sobre la vida sexual, lo que es suficiente para rechazar el requerimiento en esta parte, sin que dichas normas vulneren el ejercicio legítimo de los derechos de las adolescentes, que también debe ser respetado."

f. En lo referido al grado de convicción que debe formarse el Tribunal

Es necesario dilucidar el grado de convencimiento que deben formarse los miembros del Tribunal para declarar inconstitucional una normativa. Los grados de certeza que pueden exigirse a determinada prueba pueden ir desde la capacidad de plantear una duda, hasta la certeza absoluta acerca del hecho debatido.

Los requirentes argumentan que, en este caso, basta con que la prueba sea capaz de plantear una duda; señalan que, tratándose de derechos fundamentales, y particularmente del derecho a la vida, debe siempre interpretarse la duda en pro del valor de la vida. Agregan que tratándose del hecho que debe probarse, la prueba completa del carácter abortivo exigiría experimentar con embriones para ver si se les da muerte, lo que está ética

y legalmente prohibido. En consecuencia, a juicio de estos disidentes, bastaría con que la prueba produzca una duda razonable de que el fármaco autorizado pueda producir la muerte de un titular del derecho a la vida, para que el Tribunal pueda invalidar el decreto que ordena al sistema público de salud aconsejar su uso y distribuirlo gratuitamente.[232]

Para los Ministros del TC la falta de consenso entre los especialistas y, por ende, la falta de certeza acerca de una de las posibles consecuencias de la anticoncepción de emergencia, como es que impida la implantación de un ser humano, resulta evidente. En efecto, a su parecer la evidencia científica allegada al proceso no permitiría excluir, en términos categóricos y concluyentes, la posibilidad de que la ingesta de la denominada píldora del día después, ya sea en su versión de progestina pura o en la del método combinado o de Yuzpe, no fuere capaz de afectar la implantación de un óvulo fecundado.

A juicio de éstos, las posiciones de los médicos que han aportado antecedentes a esta causa, ya sea a favor o en contra de la píldora del día después, son equivalentes en cuanto ambas sustentan, con idéntico vigor y convicción, su particular punto de vista.

Sin embargo, lo que lleva a los Ministros del TC, a declarar la inconstitucionalidad del Decreto Supremo Nº 48, en lo referido a la anticoncepción de emergencia es la consideración de los posibles efectos perjudiciales que la validación de la normativa impugnada pudiera producir en los embriones no implantados. Así lo señalan claramente en el considerando 64º:

"(…) Existe un elemento que, a juicio de estos sentenciadores, neutraliza tal equivalencia y que tiene que ver con el efecto que ha de producirse de acogerse una u otra posición. En efecto, si se acoge la tesis de quienes sostienen que sólo existiría un ser humano y por ende, una persona desde la implantación del embrión en el endometrio, impidiendo las píldoras del día después tal implantación, no habría atentado contra la vida de una "persona" en los términos que la Carta Fundamental lo entiende.

Por el contrario, si se sigue la tesis de quienes sostienen –como además lo entendió nuestro propio Constituyente- que la vida comienza con la concepción, esto es por la unión del óvulo y del espermatozoide, un eventual efecto de las píldoras del día después que impidiese la implantación de un ser vivo – o de una persona- se transformaría en un aborto del todo contrario a la protección constitucional de la vida del que está por nacer que ha impuesto la Constitución al legislador y que, como todo derecho fundamental, impone a todos los órganos del Estado la obligación de respetar y promover.

De esta forma, la equivalencia que pudiera existir, en un primer análisis, entre las posiciones de los especialistas que han aportado elementos de convicción a este proceso,

[232] Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, Voto disidente de los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes

se rompe, pues una de ellas produce un resultado inconstitucional mientras que la otra no."

Se trata, a juicio de los sentenciadores, de un caso en que, pese a todos los esfuerzos jurisdiccionales, el juez no puede formarse convicción, puesto que las alegaciones y probanzas efectuadas durante el proceso se muestran equivalentes en los hechos, aunque diferentes en cuanto a su impacto constitucional. Se configuró, a su parecer, una duda razonable que los Ministros debieron enfrentar, lo que los llevó a privilegiar aquella interpretación que favorece el derecho a la vida frente a cualquiera otra interpretación que suponga anular ese derecho.

g. En lo referido a la rotulación farmacéutica y a los registros sanitarios del fármaco

Los requirentes, advierten al Tribunal en su presentación, que la autoridad pública habría actuado de una manera contradictoria al analizar y presentar a la población los efectos que podría producir la píldora del día después, principalmente en lo referido al embrión preimplantacional.

Para fundamentarlo aseguran que el Instituto de Salud Pública habría ocultado información relevante a las usuarias en relación a los folletos distribuidos al público y luego, en el curso del proceso, agregan como nuevo antecedente, que en la década de los noventa el Instituto de Salud Pública habría prohibido la venta del mismo producto farmacéutico que hoy ha decidido distribuir a la población, indicando que tal prohibición se fundaba en hechos que no se han modificado hasta ahora, a saber: al impedir la anidación del embrión[233].

El TC, como medida para mejor resolver, ordenó oficiar al Instituto de Salud Pública para que enviare los expedientes administrativos correspondientes a los registros sanitarios de los fármacos Postinal, Postinor-2, Tace, Glanique y Levonorgestrel. Y luego, a petición de los requirentes, amplía la medida a fin de que dicho organismo remitiere también los antecedentes del rechazo del registro del fármaco, verificado en la década de los 90, fundado en su carácter abortivo.

[233] La Resolución 8416, del Instituto de Salud Pública de 23 de julio de 1990, deniega la solicitud para distribuir y comercializar el fármaco, por cuanto *"la dosis de Levonorgestrel de 0,75mg sobrepasa considerablemente las dosis aceptadas para el uso como anticonceptivo." Agrega la Resolución que "en dosis tan elevadas, este compuesto es capaz de bloquear el desarrollo del óvulo fecundado en su fase más precoz, impidiendo la progresión del embarazo. Por lo tanto - concluye la referida Resolución-, además de ser anticonceptivo postcoital por su administración, actuaría como abortivo o favoreciendo la expulsión del huevo fertilizado después de su nidación"* Citado en Sentencia del Tribunal Constitucional, 18 Abril de 2008.

En lo relativo a la manera en que se informa a las usuarias de píldoras anticonceptivas de emergencia de los posibles efectos de la ingesta de dichos fármacos, puede constatarse al examinar los registros autorizados de los productos farmacéuticos, que los laboratorios reconocen en la rotulación del producto un posible efecto antianidatorio.

Así, el Folleto para Información Médica del producto Postinor 2, de Laboratorio Grünenthal, aprobado por el Instituto de Salud Pública, se inicia con una descripción del siguiente tenor: *"El levonorgestrel es un progestágeno, 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. Administrado a mediados del ciclo puede inhibir la ovulación.".* Por su parte, el Folleto para Información Médica del producto Tace, del laboratorio Recalcine, se inicia con un párrafo denominado "Farmacología" que expresa lo siguiente: *"El mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia no ha sido claramente establecido, sin embargo, la evidencia científica sugiere que la inhibición o retraso de la ovulación es el principal mecanismo de acción. También se piensa que podrían prevenir la fertilización, por alteración del transporte de los espermios y/o del óvulo. Además se ha sugerido que podrían prevenir la implantación por alteración del endometrio, no obstante, los anticonceptivos de emergencia no son eficaces una vez que el proceso de implantación ha comenzado.* Algo similar ocurre con el producto Glanique, elaborado por el Laboratorio Tecnofarma, cuyo Folleto de Información Médica señala lo siguiente: *"Se desconoce el modo de acción exacto de Levonorgestrel. En las dosis utilizadas, Levonorgestrel podría bloquear la ovulación, impidiendo la fecundación si la relación sexual ha ocurrido a las horas o días precedentes a la ovulación, es decir en el período durante el cual el riesgo de fecundación es el más alto. Podría impedir igualmente la implantación. Por el contrario es ineficaz si el proceso de implantación ha comenzado."* Por último el Levonorgestrel 0.75mg elaborado por el Laboratorio Bestpharma, señala en el Folleto de Información Médica: "*El Levonorgestrel es un progestágeno, 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. Administrado a mediados del ciclo puede inhibir la ovulación. A continuación, bajo el subtítulo "Mecanismo de Acción" señala: "No se conoce el mecanismo de acción exacto de levonorgestrel. Se piensa que la contracepción hormonal de emergencia se produce básicamente a través de la prevención de la ovulación y fertilización por una alteración en el transporte de los espermios y/o*

óvulos. Eso también puede producir cambios en el endometrio que dificultan la anidación."[234]

Estos elementos, emanados de los propios laboratorios que fabrican o importan estos fármacos, sirvió para que la mayor parte de los Ministros del Tribunal se formaren una duda razonable acerca de los posibles efectos abortivos del Levonorgestrel, incluso, más aún, bastó para que el Ministro Sr. Venegas Palacios se formare la convicción de que *"la anticoncepción de emergencia puede interceptar el óvulo ya fecundado e impedir su implantación, destruyendo una o muchas vidas humanas en su etapa más temprana"*[235], como lo expresó claramente al argumentar su voto.

En este aspecto, concordamos con el voto disidente de los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes, para quienes, las leyendas o advertencias referidas no pueden ser consideradas como evidencia para convencer de que la píldora sea capaz de producir los efectos sobre los que advierten como posibles, pues como ya se ha reiterado, para generar una duda razonable sobre un hecho empírico sobre el que existe prueba científica, es necesario invocar tales pruebas científicas y no meras opiniones: *"Las opiniones que se citan dan cuenta de no poder descartarse un efecto posible. No poder descartar un efecto, señalar que "se ha sugerido", o que "podrían" impedir la implantación no es lo mismo que afirmar que ello ocurra o sustentar una duda razonable a su respecto, ni menos constituye evidencia de ello.*

Aun cuando sea la autoridad la que obligue a circular tales leyendas junto con el fármaco, ellas siguen diciendo lo que dicen: que se ha sugerido o que es posible que el fármaco tiene efectos contrarios a la vida del embrión, lo que no es evidencia de que ello sea efectivamente así, ni que sobre ello exista una duda razonable."[236]

En lo relativo al expediente administrativo que negó la circulación y comercialización de la píldora del día después en el año 1990, sólo cabe señalar que ésta no debiere incidir de manera alguna en el grado de convicción que llegaron a formarse los miembros del Tribunal, considerando principalmente que son las propias autoridades del Instituto de Salud Pública las que han cambiado sus criterios y convicciones acerca del mecanismo de acción de la píldora, atendidos nuevos avances científicos, los que a partir del año 2001, son unánimes al descartar cualquier afecto abortivo del referido fármaco,

[234] Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007. Datos proporcionados por el Ministro Sr. Venegas Palacios, en su voto concurrente.
[235] Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007. Voto concurrente del Ministro Sr. Venegas Palacios.
[236] Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, Voto disidente de los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes

tanto a nivel nacional como internacional, todo lo cual se ve reflejado en la aprobación de diversos registros sanitarios posteriores.

h. En lo referido a las investigaciones y estudios científicos acompañados al proceso

El pronunciamiento del Tribunal se centró en resolver sobre la constitucionalidad del DS Nº 48, en cuanto, ordena a los profesionales del sistema público de salud aconsejar y distribuir dos específicos métodos de anticoncepción hormonal de emergencia post coitales a base de Levonorgestrel puro o de la combinación de éste con etinil-estradiol (Método Yuzpe).

El organismo, en su considerando 31, reconoce la dificultad y complejidad en la determinación de los mecanismos de acción de los regímenes impugnados.

Luego, se refiere a la existencia de posiciones encontradas acerca de los efectos de la anticoncepción de emergencia cuando ellos se relacionan con impedir la implantación, pues juicio de los sentenciadores, la evidencia que provee la ciencia médica es contradictoria y no aparece rodeada de elementos que convenzan definitivamente en orden a que ella no afectará la vida de un ser humano concebido aunque no nacido que merece plena protección constitucional.

Claro está que el asunto sometido a decisión del Tribunal es de naturaleza fáctica, la que no puede responderse con argumentos éticos, morales o religiosos. Se deberá, entonces, constatar los efectos que un fármaco produce sobre el cuerpo de la mujer y consecuencialmente sobre el producto de la concepción, por lo que los únicos criterios válidos son aquello empíricos, formados sobre la base de pruebas científicas.

Reconociendo lo anterior, el Tribunal invitó a las partes a probar sus afirmaciones. Al efecto, con fecha 7 de septiembre de 2007, el TC fijó un plazo de 30 días para que las partes acompañaren informes de expertos, plazo que ninguna de éstas utilizó. Sin embargo, varias entidades, entre ellas las Facultades de Medicina de las Universidades de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile y Católica de la Santísima Concepción, así como el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, la Red por la Vida y la Familia y los médicos Patricio Mena González, Fernando Orrego Vicuña, José Antonio Arraztoa y Maritza Busquets, de la Universidad de Los Andes, hicieron llegar informes al Tribunal. Posteriormente, diversas autoridades del mundo científico expusieron ante el Tribunal, en audiencias públicas. Entre ellos, lo hicieron los médicos Horacio Croxatto por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Guillermo Galán en representación de la Asociación

Chilena de Protección de la Familia, Giorgio Solimano y Ramiro Molina Cartes por la Facultad de Medicina de Universidad de Chile, Patricio Mena González y Fernando Orrego Vicuña por la Red de Organizaciones por la Vida y la Familia. En la vista de la causa, los abogados de las partes aludieron también a este debate científico.

A partir de la información proporcionada, pareciera que el Tribunal se hubiere formado un convencimiento acerca de los efectos propiamente anticonceptivos del Levonorgestrel, no discutidos por la ciencia, cuales son impedir la ovulación de la mujer y retardar o dificultar la migración de los espermios hacia las trompas. En efecto, en su considerando 32º, el fallo hace referencia a diversos estudios que reconocen tales efectos:

"Constatado lo anterior, los especialistas coinciden en que los mecanismos de acción de los aludidos regímenes de anticoncepción de emergencia dicen relación con tres efectos: a) Impedir la ovulación; b) Impedir la migración de los espermatozoides para fecundar el óvulo; y c) Impedir la implantación (Horacio Croxatto A. y María Elena Ortiz. "Anticoncepción de emergencia con levonorgestrel". En: Selección de temas de Ginecoobstetricia II. Capítulo 27 (eds.) E. Guzmán, A.B. Lalonde. Editorial Publimpacto, Santiago, 2007, pág. 833, e Informe de la Universidad Católica de Chile, pág. 3).

Refiriéndose a la contracepción de emergencia y, específicamente, al denominado "Plan B" (consistente en el uso de píldoras de levonorgestrel de 0,75 mg. cada una), que son tomadas en forma oral después del fracaso de contraceptivos o de la práctica de sexo no protegido, la U.S. Food and Drug Administration aclara que el "Plan B trabaja (...) en la prevención del embarazo principalmente parando la liberación del huevo desde el ovario. Es posible que el Plan B también trabaje previniendo la fertilización de un huevo (la unión del espermio con el huevo) o previniendo la implantación en el útero, lo que usualmente ocurre antes de 7 días después de la liberación del huevo desde el ovario"

El Informe sobre "Aspectos Científicos y Éticos del Uso del Levonorgestrel como Anticonceptivo de Emergencia", de la Universidad Católica de Chile, a que se ha hecho referencia, indica, por su parte, que "todos los investigadores coinciden en que los anticonceptivos de emergencia pueden disminuir la probabilidad de embarazo a través de tres mecanismos:

• Impidiendo la ovulación

• Impidiendo que los espermatozoides fecunden el óvulo

• Impidiendo la implantación"

En relación con el primero de esos efectos, agrega que "hay varios estudios que muestran que el LNG (Levonorgestrel) administrado en el período folicular (antes que ocurra la ovulación) puede interferir con que ella se produzca. Su eficacia depende de la

proximidad temporal entre la ingestión del LN y el día de la ovulación (...) diversos estudios comunican que la ovulación puede ser bloqueada en un 42% a 100% de los casos".

Precisa también que "hay evidencia que la administración de LNG 3 a 10 horas posteriores a la relación sexual aumenta la viscosidad del mucus cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia las trompas".

Cabe hacer presente un magno error, por parte del Tribunal al mencionar el primer estudio, pues el fallo tergiversa la opinión de los científicos Horacio Croxatto y María Elena Ortiz. Claramente, los Ministros interpretaron erradamente el artículo, pese a que las conclusiones a las que arriban los científicos están absolutamente claras: No reconocen al Levonorgestrel efecto antimplantatorio alguno. En este párrafo, a lo que los científicos se referían era a que antes del siglo XXI ésas eran las tres hipótesis que existían respecto al mecanismo de acción del Levonorgestrel, pero en ningún caso que las compartían todas.[237]

Enfatizando los mecanismos de acción indiscutidos del Levonorgestrel, los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes señalan: *"Ni las partes, ni experto alguno de los que han depuesto o han sido referidos en este proceso, han sostenido que estos efectos anticonceptivos, que consisten en evitar la fecundación, puedan atentar en contra de la vida y ser contrarios a la Constitución (...) Existe también prueba suficiente y no sujeta a debate que los sistemas de anticoncepción de emergencia no tienen efecto alguno sobre el huevo fecundado, una vez que éste se ha adherido ya al cuerpo de la mujer.*

Lo que las partes controvierten es el efecto que la píldora y el Yuzpe producen o pueden producir sobre el embrión en la etapa previa a su anidación. Los requirentes y varios expertos sostienen que estos medicamentos, además de efectos anticonceptivos, tienen la capacidad de dar muerte al embrión antes de su implantación o de evitar su anidación o adherencia al cuerpo de la mujer, lo que impide su desarrollo y produce su muerte o, que, a lo menos, existe una duda razonable acerca de tal efecto. La parte del gobierno y otros expertos sostienen que no existe antecedente alguno que permita sostener que la píldora, además del efecto anticonceptivo, tenga capacidad de afectar al embrión entre que éste surge, con la fecundación, y el momento de su anidación."[238]

---

[237] El estudio denominado "Anticoncepción de Emergencia con Levonorgestrel" señala en el comentado párrafo lo siguiente: *La mayor parte de las investigaciones que aportan información sobre el mecanismo de acción de la AE con LNG se han publicado en el primer quinquenio del siglo XXI. Anteriormente a estos estudios sólo se habían propuesto hipótesis, las que se pueden resumir en tres principales: que interfiere con la migración de los espermatozoides, con la ovulación y con eventos posteriores a la fecundación, en especial con la implantación. Sin haber evidencias a favor o en contra, estas hipótesis infiltraron la literatura y llegaron a plasmarse en textos de estudio, documentos oficiales de la Agencia de Alimentos y Drogas de Estados Unidos de Norteamérica y de la industria farmacéutica y en la mente de muchos profesionales.*

[238] Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, Voto disidente de los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes.

En consecuencia, para que el Tribunal acogiere el requerimiento, se hacía necesario probar que los mecanismos impugnados tienen la capacidad de impedir que se anide el huevo fecundado o de impedir por cualquier otra vía su normal desarrollo, o a lo menos, sostener que existe evidencia científica que genere una duda razonable acerca de ello.

Habrá que acreditar que el Levonorgestrel, solo o combinado con etinil-estradiol, que el Decreto Supremo ordena recomendar y distribuir es capaz de producir la muerte de un embrión no anidado, o que al menos existe acerca de ello una duda de cierta entidad.

Acreditado ello, recién debiera haber comenzado a discutirse acerca del estatuto del embrión no implantado, y de su titularidad del derecho a la vida. Por el contrario, si a juicio del Tribunal no fuere posible acreditar un efecto antimplantatorio del fármaco, mal podrían analizar los Ministros del Tribunal algún tipo de vulneración de dicha garantía.

En relación a la evidencia, proporcionada por las partes, acerca del modo de acción de los métodos anticonceptivos de emergencia sobre la base del análisis de su eficacia en la prevención de embarazos y la posibilidad que actúe después de la ovulación las principales investigaciones presentadas fueron las siguientes:[239]

1.- Landgren BM, Johannisson E, Aedo AR, Kumar A, Yongen S. The effect of levonorgestrel administred in large doses at different atages of the cycle on ovarian function and endometrial morphology (1989).

2.- WHO (OMS) Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception (1998).

3.- Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB,Fraser IS. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study(2007)

4.- Croxatto, Horacio, Proporción real de casos y condiciones en las que el levonorgestrel previene el embarazo cuando se usa como anticonceptivo de emergencia (2007)

5- Muller AL, Llados C, Croxatto HB. Postcoital treatment with levonorgestrel does not disrupt postfertilization events in the rat (2003).

6.- Ortiz ME, Ortiz RE, Fuentes M, Parraguez VH, Croxatto HB. Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with postfertilization events in the new-world monkey Cebus apella (2004).

[239] Datos proporcionados por la Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, específicamente por la argumentación efectuada por los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes en su voto disidente.

Esta evidencia pretende dilucidar si existe o no una duda razonable acerca de la aptitud del Levonorgestrel puro o de la combinación de Levonorgestrel y etinil-estradiol de producir efectos posteriores a la fecundación, consistentes en impedir la anidación del embrión o de impedir su desarrollo o darle muerte. Estos estudios importan sólo en cuanto aíslan a un grupo de mujeres que haya ingerido la píldora después de haber ovulado.

El estudio de Landgren da cuenta de haber investigado a mujeres en distintos grupos del ciclo ovárico, a quienes se administró Levonorgestrel 0.75mg cada 48 hrs. por 4 veces. El estudio fue particularmente empleado por el Dr. Mena para sostener que el mismo acredita una baja efectividad antiovulatoria de la píldora, lo que daría margen para pensar que su efectividad anticonceptiva se debería a un efecto sobre el embrión. Debe destacarse que en este experimento se administró Levonorgestrel en dosis equivalentes al doble de aquella que se prescribe en el decreto impugnado. Además, debe dejarse constancia que el trabajo citado no contiene antecedente alguno que sea indiciario de efectos del fármaco sobre el embrión. De hecho, no fue requisito de la población de mujeres estudiadas en esta experiencia que hubiesen tenido siquiera relaciones sexuales. El estudio no es uno estadístico acerca de la eficacia del Levonorgestrel para evitar embarazos, sino acerca de sus efectos en el endometrio y en la ovulación.

En el documento acompañado por la Facultad de Medicina de la Universidad Católica se toma pie del estudio de la Organización Mundial de la Salud (WHO) para afirmar que *"de uno de los estudios disponemos la información de 243 mujeres que tuvieron la relación sexual un día antes o después de la ovulación esperada. De ellas, aproximadamente el 46% ingirió el Levonorgestrel en las primeras 24 horas; el 36% entre las 24 y 48 horas y el 19% entre las 48 y 72 hrs. De tal manera que un porcentaje importante de mujeres tomó Levonorgestrel uno o más días después de la ovulación esperada en que el único mecanismo posible para explicar su efectividad es el antimplantatorio."* Sobre esta investigación debe destacarse que la fecha de ovulación esperada no fue medida sino que estimada sobre la base de la memoria de la mujer y de las predicciones de cuándo ocurriría, lo que la hace insegura. Asimismo, debe dejarse constancia de que el universo de mujeres estudiadas fue escogido de entre aquellas que pedían anticoncepción de emergencia, sin conocerse su fertilidad, ni la existencia efectiva de espermios en ellas. Esto importa, por cuanto la ausencia de embarazo en una mujer del estudio no es atribuible a la píldora del día después si ella no es fértil o si no hay espermios en sus genitales.

En la investigación realizada por Novikova, en cambio, la fecha de ovulación se determinó en base a exámenes de sangre, lo que permite conocer con precisión el momento

de la ovulación, por lo que el resultado es más confiable. Sobre la base de este método, la investigación en comento realizó seguimientos a mujeres en las que aún no se había producido la ovulación cuando se ingirió el Levonorgestrel. Conforme la tabla de Wilcox de esos casos cabía esperar 4 embarazos (para mujeres sin Levonorgestrel), de los que se produjeron 0, lo que da cuenta del efecto anticonceptivo de esa sustancia. En cambio, en los casos en que ya se había producido la ovulación, de un total de 17 mujeres, cabía esperar 3 embarazos según la Tabla de Wilcox (en mujeres sin Levonorgestrel) y se produjeron 3, lo que se muestra como evidencia del nulo efecto de la píldora del día después luego de la ovulación y de su consiguiente efecto inocuo en la capacidad de anidación y desarrollo del huevo fecundado.

Las conclusiones de Novikova fueron criticadas por el informe de la Pontificia Universidad Católica pues cualquiera conclusión de este tipo carece de consistencia por el escaso número de mujeres estudiadas y también en estrados por el Doctor Illanes, ya que la tabla estadística de embarazos esperados en condiciones de normalidad o Tabla de Wilcox está construida sobre una tasa de fertilidad de las mujeres norteamericanas, que, a juicio de Illanes, no sería extrapolable al grupo de mujeres australianas en las que Novikova hace el seguimiento. Illanes señaló que la fertilidad de la población norteamericana es casi la mitad de la fertilidad de la población de Nueva Zelanda. Sin embargo, esta alegación pierde toda capacidad de convicción, pues no afirmó ni acompañó antecedentes para estimar que las mujeres australianas debieran tener una fertilidad más aproximada a las neozelandesas que a las norteamericanas.

El último estudio estadístico referido está siendo desarrollado por el investigador chileno Horacio Croxatto y se encuentra sólo publicado en congresos. En él se han estudiado mujeres que solicitaron anticoncepción de emergencia dentro de 120 horas después de la relación sexual no protegida y que no estaban usando anticonceptivos hormonales en ese ciclo. La ovulación se determinó, al igual que en el estudio de Novikova, a través de exámenes de sangre, además de ecografías. De todas las mujeres analizadas, 69 estaban en riesgo de quedar embarazadas por haber tenido relaciones sexuales en el período fértil. De aquéllas, 48 tomaron Levonorgestrel antes de la ovulación y 21 después de la misma. Los resultados que se han obtenido hasta ahora son los siguientes: en 5 de estas 48 mujeres no se conoce el desenlace del tratamiento, y en las 43 restantes no hubo embarazo aunque, por la probabilidad acumulada de embarazo (5.54), se esperaba que ocurrieran 5 o 6. En el caso de las 21 mujeres que tomaron Levonorgestrel después de la ovulación, en tres casos no se conoce el desenlace del tratamiento, y de las 18 restantes se esperaba que ocurrieran 3 ó 4 embarazos y efectivamente se han producido 3 embarazos.

Claramente, de los estudios invocados, sólo los de Novikova y de Croxatto debieren constituir evidencia para el sentenciador, pues sólo en estos fue determinada con mayor grado de precisión la ovulación. Ambos reafirman el carácter inocuo del Levonorgestrel después de ocurrida la ovulación.

Los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes concluyen lo siguiente: *"La experiencia con mujeres, es indiciaria de que la píldora del día después no tiene efecto alguno después de producirse la ovulación y, por ende, carece de aptitud para afectar el desarrollo del huevo fecundado. Si bien se ha discutido, con razones no despreciables, que esta evidencia no es concluyente en el sentido indicado, lo importante, para los efectos de resolver la cuestión que nos ocupa, es que la prueba no establece la duda razonable de los efectos mortíferos de la píldora sobre el embrión que pretenden los requirentes."*

Respecto de los estudios fundados en experimentos científicos realizados con animales, los científicos han concluido que el fármaco cuestionado tiene un efecto antiovulatorio, que es una forma de anticoncepción, y que no se le reconoce ninguna capacidad de afectar la anidación del embrión.

Para contrarrestarlo la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica puso en duda que los resultados en ratas o en monas sean extrapolables a humanas, ya que tienen sistemas hormonales y endometriales distintos.

En relación a la evidencia proporcionada en la causa acerca de los posibles efectos del Levonorgestrel sobre el endometrio y su capacidad de anidar el embrión, los principales estudios presentados fueron los siguientes[240]:

1.- Lalitkumar PG, Lalitkumar S, Meng CX, Stavreus-Evers A, Hambiliki F, Bentin-Ley U, Gemzell-Danielsson K. Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model (2007).

2.- Palomino A, Boric A, Gabler F y cols. Efecto de Levonorgestrel como anticoncepción de emergencia sobre receptores de endometrio durante la ventana de implantación (2003).

3.- Vargas M Tapia A, Henríquez S, Quezada M, Reyes P, Cárdenas H, Noe G, Salvatierra A, Gangi L, Monroe D, Velasquez L, Croxatto HB. Efecto de la administración postovulatoria de Levonorgestrel sobre el perfil de expresión de 20.383 genes durante el período de receptividad endometrial analizado por microarreglos de ADN (2005).

[240] Datos proporcionados por la Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740-2007, específicamente por la argumentación efectuada por los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes en su voto disidente

4.- Ugocsai G.; Rozsa M; Ugocsai P., Scanning electron microscopic (SEM) changes of the endometrium in women taking high doses of levonorgestrel as emergency postcoital contraception (2002).

5.- Raymond, Elizabeth G., Laurie P. Lovely, Mario Chen-Mok, Markku Seppälä, Robert J. Kurman and Bruce A. Lessey, Effect of the Yuzpe regimen of emergency contraception on markers of endometrial receptivity (2000)

6.- Wu, J. Chen, R. Xu, H. Wang et al. Effects of mifepristone and levonorgestrel on the human endometrium during periimplantation (2001).

En el estudio de Lalitkumar se investigan endometrios cultivados in vitro. En 14 de ellos, se administró Levonorgestrel, anidándose correctamente embriones en seis casos, mientras que en 17 en que no se administró esa sustancia anidaron correctamente diez embriones. Este experimento acreditaría, según quien lo expuso, que el Levonorgestrel no tendría aptitud para impedir la anidación.

Este estudio fue duramente criticado por cuanto a juicio de algunos científicos no debiera considerarse la experiencia in vitro como prueba suficiente, fundamentalmente porque las condiciones reales del endometrio, especialmente después del acto sexual, eran muy diversas a aquel in vitro con el que se experimentó. Así se pronunció el informe de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, el que, luego de reconocer que los estudios más recientes que emplean las dosis recomendadas de LNG para la anticoncepción de emergencia no han encontrado evidencia de alteraciones endometriales, retruca esta percepción generalizada haciendo ver que tales estudios recientes fueron hechos en mujeres que no habían tenido relaciones sexuales. Otros, cuestionaron lo pequeño de la muestra y la incidencia del azar la hacía irrelevante.

El estudio de Vargas, aún inconcluso, investiga la reacción de la expresión génica del endometrio frente a la administración de Levonorgestrel. Después de analizar 20.383 genes, llega a la conclusión preliminar de que la cantidad de genes que se ven afectados por la administración de Levonorgestrel es irrelevante (0.05%) para afectar la receptividad endometrial.

Por su parte, el estudio de Palomino, aún en curso, analiza mediante biopsias de endometrio el estado del endometrio después de la administración de Levonorgestrel 1.5mg, concluyendo preliminarmente que no se observan modificaciones en la morfología del endometrio durante la ventana de implantación.

En lo que dice relación con la investigación de Ugocsai, sólo cabe recordar que fue llevada a cabo con dosis de Levonorgestrel 4 a 6 veces superiores a aquellas que ordena

aconsejar y distribuir el Decreto Supremo impugnado, por lo que no debiere ser considerada evidencia suficiente acerca de los efectos de dosis menores.

La investigación de Raymond, citada por el Dr. Orrego ante el Tribunal, concluye que el régimen Yuzpe disminuye el grosor del endometrio, lo que, según afirmara el exponente, podría afectar la implantación del embrión. De acuerdo al estudio, la administración de Yuzpe disminuye el grosor endometrial en un 22,6%, pudiendo llegar a medir 7mm., en circunstancias que su grosor natural es de 9mm. Sin embargo, no se acompañó evidencia de que la disminución del grosor endometrial en 2mm pueda disminuir la capacidad de implantación del embrión.

El estudio de Wu corresponde a una investigación concluida que nunca fue objeto de publicación en revista científica, por lo que no debiere ser considerada por los Ministros como elemento de convicción.

Los Ministros Sres. Correa Sutil y Fernández Fredes son enfáticos al concluir:

"Como puede apreciarse de lo establecido en los siete considerandos que preceden, la evidencia científica disponible que se puso en conocimiento de este Tribunal indica que los fármacos empleados en la anticoncepción de emergencia a que alude el Decreto Supremo no producen efectos sobre el endometrio que disminuyan su capacidad de anidar al embrión. Los cuestionamientos de esta evidencia, tanto en su vertiente relativa a las condiciones in vitro como al tamaño de la muestra, parecen suficientes para no estimarla definitiva, ni le corresponde a este Tribunal hacerlo. Sin embargo, y lo que es decisivo para la presente causa, la evidencia científica presentada no permite dar sustento a la duda contraria; esto es, a que efectivamente el Levonorgestrel tenga capacidad de impedir la anidación del embrión. No existe evidencia alguna invocada ante el Tribunal que así lo sustente para el Levonorgestrel puro (píldora del día después) y la única que le da sustento en el caso del Yuzpe o combinación de Levonorgestrel con etinil-estradiol, es con dosis muy superiores a aquella que el Decreto impugnado ordena aconsejar."

En cuanto al fallo de la mayoría, sólo resta señalar que la sentencia no contiene un análisis, siquiera mínimamente riguroso, de las publicaciones científicas que constituyen la evidencia relevante acerca de un eventual efecto nocivo para el embrión de los anticonceptivos de emergencia. Pareciera que la duda razonable que llevó a los Ministros del TC a prohibir la AE en el sistema público, se formó a partir de la mera constatación de una controversia, sin ningún análisis de las evidencias científicas.

i. En lo referido a los alcances del fallo y a los efectos lesivos de la sentencia

El DS Nº 48 señala en su considerando 8º:

"Sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas propias de cada persona, el Estado, específicamente a través del Sector Público de 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."

Por su parte, dicho instrumento en su numeral cuarto señala: *"Remítase, una vez afinada su tramitación, un ejemplar del texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, a los Servicios de Salud, Establecimientos Experimentales de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud de todo el país, a fin que sea cumplida íntegra y obligatoriamente por los organismos, instituciones y los funcionarios que integran la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud (...)",*

En nuestro país el Sistema Nacional de Servicios de Salud[241] está conformado por el Ministerio de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública, el Fondo Nacional de Salud y la Central Nacional de Abastecimiento.

En consecuencia, según lo peticionado por los propios requirentes, la sentencia del TC no podría obligar sino a los organismos, instituciones y funcionarios del sistema público, tal como se indica en el Nº 4 del Decreto Supremo Nº 48, pues en suma, lo que éstos impugnaron es que el Decreto ordene a los profesionales del sistema público de salud aconsejar y distribuir dos específicos métodos de anticoncepción hormonal de emergencia post coitales a base de Levonorgestrel puro o de la combinación de éste con etinil estradiol, quedando estos mismos métodos, cuya consejería y distribución por el sistema público se encuentran prohibidos, disponibles en el comercio, más allá del alcance del fallo.

Así lo reconoce el comunicado emitido por el propio TC, con fecha 04 de abril de 2008, mediante el cual da a conocer el acuerdo adoptado:

"No existe ni podría existir acuerdo alguno del Tribunal acerca de las demás normas contenidas en el mismo Decreto, referidas a otros sistemas de regulación de la fertilidad, pues el requerimiento se circunscribió a los aspectos antes indicados, luego de ser precisado por los peticionarios, por orden del Tribunal. En consecuencia, el pronunciamiento de esta Magistratura no podría extenderse a otras normas o materias. Del mismo modo, el fallo tampoco podrá tener otro alcance que la declaración de inconstitucionalidad de los respectivos capítulos del Decreto Supremo Nº 48 que han sido

[241] El Sistema Nacional de Servicio de Salud fue creado en virtud del D.L. 2.763 de 1979.

objeto del requerimiento y no se pronunciará acerca de la comercialización de producto farmacéutico alguno"

Y no podría ser de otra manera, considerando que las sentencias no pueden extenderse a puntos que no hayan sido expresamente sometidos a juicio por las partes.

Si bien el considerando septuagésimo se refiere al efecto erga omnes del fallo, éste sólo está referido al DS N° 48, excluyéndose expresamente –como lo señaló el comunicado del TC-, un pronunciamiento sobre otras normas de cualquier rango.[242]

Así, por ejemplo, no se dispuso la inconstitucionalidad de Resolución Exenta N° 527, de 2004, que contempla la utilización del mismo fármaco en situaciones de delitos de violación, como tampoco se refiere a la resolución del Instituto de Salud Pública que lo incorporó dentro del Formulario Nacional y autorizó su venta en el país.

Un informe jurídico evacuado por la Asociación Chilena de Municipios el 22 de abril del presente año, reconoce las siguientes alternativas posibles para continuar con la distribución del fármaco:

1) Seguir distribuyéndolo sólo en casos de violación, amparándose en la Resolución Exenta N° 527, de 2004, del Ministerio de Salud. Los servicios de urgencias municipales deben cumplir con esta normativa y por tanto, seguirán entregando la píldora a las pacientes que se encuentren bajo esta situación.

2) Facilitar el acceso de la píldora como una prestación social, a través del pago de la receta médica. En este caso, al ser legal la venta de este medicamento, previa orden médica, el municipio puede reembolsar o entregar el dinero para que los vecinos que cumplan con los requisitos de asistencialidad social puedan adquirirla. Lo mismo podría hacerse a través de subvenciones a organizaciones sociales u ONG.

3) Finalmente, también se ha planteado la posibilidad de que los municipios, en función de sus atribuciones, promuevan políticas o programas propios, a través de los consultorios municipales.

En efecto, el artículo 118 inciso 4° de la Constitución Política del Estado, establece que *"las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer la necesidad de la*

[242] Considerando 70º: "*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 Nº 16º, el decreto supremo impugnado quedará sin efecto de pleno derecho, con el solo mérito de la sentencia del Tribunal que acoja el reclamo (...) 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."*

comunidad local…", conceptos que reitera la propia Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

Pues bien, esta autonomía se caracteriza, entre otros aspectos, por no tener dependencia jerárquica de ninguna autoridad de la administración centralizada, por lo que, en general, cumplen sus funciones y cometidos sin supeditarse a otros organismos públicos.

Por otro lado, la letra b del artículo 4 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, establece que *"las Municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar directamente o con otros órganos de la Administración del Estado funciones relacionadas con la salud pública y protección al medio ambiente".*

Bajo este marco, a comienzos de la década de los 80, se traspasó la atención primaria de salud a los municipios, generando en su oportunidad un régimen normativo especial para la administración de estos establecimientos.[243]

Este régimen, establecido en la Ley N° 19.378, que contiene el Estatuto de Atención Primaria, dispone que los municipios deben cumplir y desarrollar los planes y normativas nacionales establecidas por las autoridades competentes. En efecto, su artículo 56 señala que *"los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud"*, pero a continuación agrega *"No obstante, siempre sin necesidad de autorización alguna, podrán extender, a costo municipal o mediante cobro al usuario, la atención de salud a otras prestaciones".*

Esta ley de carácter especial en materia de salud municipalizada, reconoce que pese al deber de cumplir con los planes nacionales, los municipios pueden, de manera autónoma, determinar otras prestaciones diversas a las de estos planes, sin poner condiciones al respecto.

Por otra parte, las municipalidades tienen dentro de sus funciones esenciales la asistencia social (artículo 4°, letra c), lo que permite entregar apoyos o subsidios directos a personas de escasos recursos. De esta manera, hoy se financian recetas médicas cursadas incluso por personal extraño a los consultorios municipales y los únicos requisitos son que se trate de medicinas autorizadas y que las personas estén habilitadas para recibir el subsidio.

Un problema posterior al fallo, consiste en determinar los daños ocasionados al restringirse el uso del fármaco "potencialmente dañino" en los servicios públicos. A este respecto, la parte del Gobierno hizo ver en su presentación escrita, que el hecho que se acogiere el recurso llevaría a que se produzcan más abortos clandestinos, a que haya más

[243] La atención primaria de salud fue traspasada a las municipalidades el 30 de junio de 1991, en virtud de convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980.

embarazos adolescentes no deseados entre las mujeres más pobres y a que se afecten los derechos reproductivos de las mujeres.

El propio TC, en su considerando septuagésimo efectúa una confesión en dicho sentido: *"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."*

Estos efectos los hizo notar, en su voto disidente, el Ministro Sr. Vodanovic Schnake, al señalar:

"El efecto real de la declaración de inconstitucionalidad impetrada es lesivo de la esencial función de administrar el Estado, que incumbe al Ejecutivo, perturbando gravemente la formulación y ejecución de políticas públicas de salud. Importa, desde luego, una regresión notoria en el sistema de protección de la salud reproductiva.

Representa, también, una incoherencia atribuir riesgos abortivos a medidas de anticoncepción reconocidas universalmente, cuyo empleo –en un tiempo muy próximo al de la relación sexual- tiene por una de sus finalidades esenciales precaver la ocurrencia efectiva de abortos en una etapa avanzada de la gestación.

Por último, la prohibición de la entrega gratuita a los usuarios de un fármaco en el área pública de salud mientras subsiste su distribución comercial, rompe el elemental principio de la igualdad de derechos.

La declaración jurisdiccional que suprime la norma genera, pues, una situación más gravosa socialmente que su subsistencia y provoca otros efectos contrarios a la Constitución."

Al prohibir el TC la consejería, promoción y distribución de los sistemas hormonales de anticoncepción de emergencia, ha vulnerado claramente las finalidades públicas de salud relativas a evitar abortos clandestinos, con sus secuelas y riesgos también para la vida, esta vez de las madres, y contra el derecho de igualdad entre las mujeres ricas y pobres.

Prohibir el acceso público a la AE, vulnera una serie de derechos fundamentales de las mujeres como ciudadanas chilenas; entre ellos, el derecho a la salud, a la vida, al beneficio del avance científico y a decidir cuantos hijos e hijas tener y cuando hacerlo. La prohibición de dispensar AE por el sistema público de salud contribuirá a que - de manera injusta – más mujeres se vean sometidas a embarazos no deseados, a abortos inseguros e indeseados e incluso a la muerte.

CAPÍTULO TERCERO

COMERCIALIZACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS Y CONCIENCIA FARMACÉUTICA

I. UNA NUEVA BATALLA LEGAL

"A quien hay que obedecer, en primer lugar, es a Dios y no a otras autoridades."[244] Con esa frase el cardenal Francisco Javier Errázuriz, en el mes de Mayo del año 2004, apoyaba a los alcaldes que invocaban la objeción de conciencia para no entregar la píldora del día después a las mujeres que lo solicitaren, aún cuando hubieren sido víctimas de una violación. En dicha oportunidad, el cardenal distribuyó, en la Arquidiócesis de Santiago, un documento dirigido a los miembros de la Iglesia, en el que defendía *"el primero de los derechos de cada ser humano: el derecho a nacer que le asiste desde su misma concepción".*[245]

En dicha oportunidad el cardenal desafió públicamente a la autoridad, principalmente al citar la Biblia para manifestar: *"Siempre quisiéramos respetar a las autoridades civiles, pero a veces nos sentimos obligados a reflexionar si han decidido lo que es justo a los ojos de Dios, ya que, de lo contrario, tenemos que optar por la obediencia a Dios y no por la obediencia a los hombres"*[246].

Mientras los tribunales de justicia estudiaban los recursos que diversos grupos pro vida entablaron contra la comercialización y distribución de la píldora del día después, grupos de civiles se organizaron para boicotear los distintos laboratorios proveedores de la droga Levonorgestrel.

La Asociación de Consumidores Organizados (ACONOR), una de las cien entidades que forman parte de la Red por la Vida, hicieron una fuerte presión para que las farmacias no vendieran el medicamento.

"Se ha hecho público que el gobierno les estaría imponiendo la obligación de vender el producto Postday. En nuestra calidad de Asociación de Consumidores, nos vemos en la obligación de hacer presente que su empresa está participando de un hecho ilícito, que puede acarrearle consecuencias patrimoniales y punitivas (...) el motivo es advertirle, con anticipación, que estamos preparando los antecedentes para iniciar una demanda en contra de todas las cadenas que se presten a infringir los derechos de los consumidores".[247]

Las organizaciones pro vida amenazaron al Laboratorio Grünenthal con mover sus enlaces y advertir del engaño a los clientes, si éste no reconocía el posible efecto abortivo del fármaco Postinor-2. *"En Chile se omite que la píldora es antianidatoria, como sí se*

---

[244] Diario La Nación. 03 de Mayo de 2004. "Cardenal apoya a alcaldes objetores" ww.lanacion.cl
[245] Diario La Nación. 03 de Mayo de 2004. "Cardenal apoya a alcaldes objetores" www.lanacion.cl
[246] Diario La Nación. 03 de Mayo de 2004. "Cardenal apoya a alcaldes objetores" www.lanacion.cl
[247] Diario La Tercera. 04 de Noviembre de 2007. "El lobby de los grupos tras la oposición a la anticoncepción de emergencia." www.latercera.cl

especifica en Alemania y el resto del mundo", acusó Jorge Reyes, abogado gremialista y líder más antiguo de la causa. Ello, sumado a las bajas ventas registradas por el fármaco y a la demanda que el abogado Alejandro Romero interpuso en su contra, provocó que en el mes de marzo de 2006, el Laboratorio Grünenthal, decidiera sacar del mercado nacional el polémico fármaco e incluso solicitara al ISP la cancelación de su registro de venta.

Por su parte, el Laboratorio Recalcine, distribuidor del fármaco Tace[248], también sucumbió ante las constantes amenazas de grupos pro vida, comunicando el retiro del fármaco. En este caso, la estrategia de las agrupaciones consistió en influenciar a los consumidores a fin de que éstos, dejaren de adquirir los productos ofrecidos en el mercado por dicho establecimiento. Así, enviaron cadenas vía correo electrónico, a fin de que los destinatarios dejaran de comprar productos de la línea pediátrica del laboratorio como una forma de protesta: *"(...) Sólo basta que al momento de comprar en la farmacia o cuando el doctor prescriba una receta, preguntar si ese medicamento es de Recalcine. Por favor enviar esto a todos los médicos y amigos que conozcan"*, rezaba la cadena[249].

De tantas vueltas, el 11 de septiembre de 2006, el correo electrónico llegó a manos de la gerencia del laboratorio, logrando una respuesta casi inmediata, el abogado de Recalcine, Agustín Eguiguren, confirmó que el laboratorio retiraba de la lista de precios a farmacias en Chile el fármaco Tace y que, como clientes, podían "*seguir confiando en la calidad y seguridad de los productos*".[250]

A su vez, el laboratorio Bestpharma, que obtuvo el registro sanitario del Instituto de Salud Pública (ISP) para introducir un medicamento con el mismo compuesto, comunicó al diario La Nación: *"hemos decidido no comercializarlo*"[251] sin explicar las razones de fondo.

En el mes de enero del año 2007, la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), tras tramitar ante el ISP el registro sanitario respectivo, importó 50 mil cajas de Optinor[252], distribuido por el laboratorio inglés Icon. La Directora Ejecutiva de APROFA, Zulema Contreras, aseguró al diario La Nación: *"Las dosis estarán disponibles para municipios, gineco-obstetras de consultas privadas, cadenas farmacéuticas, sistema público y público en general. Sabemos que hay una demanda insatisfecha y mientras no se*

[248] Tace: Nombre de fantasía del Levonorgestrel en dosis de 0.75 mg del Laboratorio Recalcine.
[249]Colegio Médico de Chile. 14 de Marzo de 2007. "Cenabast continúa cotizaciones para adquirir píldora de emergencia" http://www.colegiomedico.cl/Noticias/NoticiasdeSalud/Marzode2007/tabid/494/Default.aspx
[250] Colegio Médico de Chile. 14 de Marzo de 2007. "Cenabast continúa cotizaciones para adquirir píldora de emergencia" http://www.colegiomedico.cl/Noticias/NoticiasdeSalud/Marzode2007/tabid/494/Default.aspx
[251] La Nación. 30 de Octubre de 2007. "Minsal y farmacias se reúnen en medio de controversia por píldora" www.lanacion.cl
[252] Optinor: Nombre de fantasía del Levonorgestrel en dosis de 0.75 mg del Laboratorio Icon.

resuelva la entrega en los consultorios, seremos una alternativa para todas las mujeres y profesionales que la requieran."[253]

Las bajas ventas y las presiones de los grupos pro vida, terminaron por sacar el producto de las cadenas farmacéuticas. La Ministra de Salud, Soledad Barría, tras reunirse en La Moneda con el Ministro del Interior, Belisario Velasco, manifestó: *"Si no está la píldora y en las farmacias hay escasez, la proveeremos nosotros a través de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)*[254] *y la importaremos",*[255]

Si bien la intención de CENABAST era efectuar una licitación nacional respecto del fármaco, privilegiando la adquisición del mismo en los laboratorios nacionales, ello no fue posible, pues no se presentaron oferentes, debiendo comprar 25 mil dosis de Levonorgestrel 0.75mg al laboratorio colombiano Lafrancol, bajo el nombre de fantasía Postday[256].

Los parlamentarios de Renovación Nacional, Nicolás Monckeberg y Roberto Sepúlveda, presentaron un escrito a la Contraloría General de la República, manifestando que la importación al país de la píldora desde un laboratorio extranjero por parte de CENABAST sería ilegal. Acusaron a las autoridades de actuar ilegalmente al ofrecer el producto a entidades privadas como las farmacias. El Diputado Monckberg manifestó a los medios de prensa: *"Se utilizó una norma excepcional que permite autorizar la venta de productos farmacéuticos sólo en casos de epidemia o emergencia nacional, para un fin medicinal urgente o hacer investigación científica y ensayos clínicos (…)Se incurre en una ilegalidad al obligar a las farmacias a comprar el producto al Ministerio de Salud, ya que al hacerlo se convierte en una empresa pública de venta de productos y no tiene atribuciones para eso."*[257]

CENABAST salió al paso de las críticas y aclaró mediante un comunicado cada uno de los cuestionamientos. Alegó que el artículo Nº 4 del Decreto Supremo Nº 78 de 1980 del Ministerio de Salud, establece que CENABAST tiene como función mantener en existencia una cantidad adecuada de elementos, cuando se plantee riesgo de escasez, determinados por el Ministerio de Salud, los que en casos calificados, podrán proporcionarse a los interesados en la forma y condiciones que señale esa Secretaría de Estado. Por su parte, el artículo Nº 8 contempla la posibilidad de que CENABAST disponga en casos calificados, la venta a

[253] La Nación. 24 de Enero de 2007. "Aprofa compra 50 mil unidades de la píldora." www.lanacion.cl
[254] La Central de Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios Públicos (CENABAST) es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, depende del Ministerio de Salud, sometiéndose su funcionamiento a su supervigilancia, así como a sus políticas, normas y planes generales.
[255] La Nación. 06 de Febrero de 2007 "Autoridades denunciarán ante Contraloría a Alcaldes que no entreguen el fármaco." www.lanacion.cl
[256] Postday: Nombre de fantasía del Levonorgestrel en dosis de 0.75 mg del Laboratorio Lafrancol.
[257] La Nación. 01 de Junio de 2007 "Oposición pidió a Contraloría investigar importación de 25 mil dosis del fármaco" www.lanacion.cl

particulares de medicamentos y otros elementos cuando se plantee una situación de escasez determinada por el Ministerio[258].

La Ministra de Salud de la época, Dra. Soledad Barría, precisó que se había realizado una revisión de la legislación nacional antes de tomar la decisión de comprar el fármaco en el extranjero: "*Tenemos instrumentos legales para permitir la adquisición y la venta de medicamentos que sean necesarios para la población. Estamos absolutamente dentro de la legalidad vigente y así vamos a hacerlo ver en todas las instancias"*, aseguró[259].

En lo concerniente al aspecto legal de la adquisición de la píldora en el mercado extranjero, Barría aseguró que efectuaron las consultas con los laboratorios en forma previa para certificar si era efectivo que las farmacias no podían adquirir el medicamento en el mercado local. *"Cuando no hay existencia en el país, en ese momento el Estado puede hacer la compra en el exterior, no en cualquier circunstancia"*, reiteró la Ministra.[260]

Pese a los esfuerzos del Gobierno por proveer del fármaco a la población, las farmacias no compraron el producto. Las fiscalizaciones practicadas por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana y de la Araucanía, en el mes de octubre del año 2007, constató que el fármaco no estaba a la venta, iniciándose los sumarios sanitarios respectivos contra las tres principales cadenas: Ahumada, Salcobrand y Cruz Verde. Éstas, si bien efectuaron sus defensas, no lograron desvirtuar los cargos formulados, multándoselas en primera instancia con una suma ascendente a 1000 UTM cada una.

El director ejecutivo de la Asociación Nacional de Cadenas de Farmacias (ANACAF), Francisco Aracena, al reunirse con la Subsecretaria de Salud, Dra. Lidia Amarales, justificó la falta de disponibilidad del producto en el mercado en la presión ejercida por grupos conservadores y en la inexistencia de laboratorios que produzcan el fármaco. Aracena afirmó al Diario la Nación: *"Nos tiene preocupados el tema de los sumarios, sin lugar a dudas, pero nosotros también queremos que existan laboratorios que*

---

[258] Ministerio de Salud. Decreto Supremo Nº 78 de 1980:
Artículo 4°.- En el cumplimiento de sus fines, la Central desempeñará las siguientes funciones:

a) Proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y demás elementos e insumos necesarios para el ejercicio de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de personas enfermas a los Organismos, instituciones y entidades que indica el Artículo 1° del presente reglamento, y que éstos le requieran;
b) Mantener en existencia una cantidad adecuada de elementos, a cuyo respecto se plantee riesgo de escasez, determinados por el Ministerio, los que, en casos calificados, podrán proporcionarse a los interesados en la forma y condiciones que señale esa Secretaría de Estado.

Artículo 8º.- Las Facultades del Director serán las siguientes:

m) Disponer, en casos calificados, la venta a particulares de medicamentos y otros elementos a cuyo respecto se plantee una situación de escasez, determinada por el Ministerio.

[259] La Nación. 31 de Mayo de 2007 "Diputados conversarán con farmacias" www.lanacion.cl
[260] La Nación. 31 de Mayo de 2007 "Diputados conversarán con farmacias" www.lanacion.cl

nos distribuyan el producto. En el país no hay laboratorios que comercialicen el anticonceptivo de emergencia, entre otros motivos, por las presiones de grupos que afirman que el principio activo de la píldora, el Levonorgestrel, es abortivo y porque no les sería rentable, según argumentó Grünenthal el año pasado.''[261]

Sin embargo, el medicamento, como se indicó, sí estaba disponible a través de APROFA, que importó Optinor y CENABAST, organismo que en esa época informó a la prensa que hasta la fecha ninguna farmacia le había comprado dosis de Postday.

En cuanto a los descargos de las cadenas farmacéuticas para no expender la píldora del día después, hay que distinguir: los ejecutivos de la cadena de farmacias Salcobrand, manifestaron que al existir dudas sobre el eventual efecto abortivo de la pastilla, se abstuvieron de vender el producto por ser contrario a sus principios, apelando al derecho de la objeción de conciencia. En el caso de las Farmacias Ahumada y Cruz Verde, esgrimieron razones más bien legales y sanitarias, como la falta de registro del medicamento y el hecho que no existiera un proveedor determinado.

A fines del mes de octubre, y tras diez meses de estudio, el ISP aprobó la solicitud del laboratorio indio Famy Care para distribuir en el país una nueva píldora de emergencia bajo el nombre comercial de Pregnon[262].

Coetáneamente, el Papa Benedicto XVI, en el marco del 25º Congreso de Federación Internacional de Farmacéuticos Católicos, señaló: *''la objeción de conciencia debe ser reconocida también en esta profesión cuando deben facilitar medicamentos que tengan objetivos claramente inmorales como, por ejemplo, el aborto y la eutanasia. No podemos anestesiar las conciencias en lo que respecta, por ejemplo, al efecto de ciertas moléculas que tienen el objetivo de prevenir la implantación del embrión o acortar la vida de una persona (...) Los farmacéuticos deben ser mediadores entre el médico y el paciente y poner en claro las posibles consecuencias éticas de los productos farmacéuticos*". El Papa, en su discurso, consideró que *"la vida de una persona debe estar siempre en el centro de toda decisión biomédica. Cuando la biomedicina no está a la orden del hombre se vuelve fría e inhumana".* [263]

El 28 de Octubre del año 2007, la cadena de farmacias Salcobrand publicó comunicados en los periódicos de circulación nacional, asumiendo con críticas la obligación de distribuir la píldora de emergencia. En la inserción a media página, la empresa exigió respeto a su libertad de opinión para no vender el medicamento, alegando

[261] La Nación. 10 de Octubre de 2007. "Gremio farmacéutico pidió reunión al Minsal frente a ola de sumarios" www.lanacion.cl
[262] Pregnon: Nombre de fantasía del Levonorgestrel en dosis de 0.75 mg del Laboratorio Famy Care.
[263] Diario La Nación. 29 de octubre de 2007. "Papa respaldó objeción de conciencia de farmacéuticos" www.lanacion.cl

diferencia en el trato del Estado con otro sectores del comercio, rechazó la inclusión del fármaco en la lista del Formulario Nacional y exigió un documento que acreditara las características del producto.

En cuanto a esta última petición, la Subsecretaria de Salud, Lidia Amarales, indicó al Diario La Nación: *"Eso no corresponde, porque tendríamos que firmar documentos con cada uno de los medicamentos, porque cada uno de los medicamentos que las farmacias venden tienen contraindicaciones (...) Aquí la responsabilidad, primero, es de la persona que la compra que tiene que conocer cuáles son las contraindicaciones que ese medicamento tiene, y, que en caso de la píldora, estos no tienen que ver específicamente con el aborto (...) Si existe algún problema con respecto a las contraindicaciones, por supuesto los responsables son los productores y los importadores, pero sobre todos los productores del medicamento, por lo tanto las farmacias no tendrían porque verse ellos responsables frente a una situación".* Como ejemplo, agregó: *"Si alguien sufre una hemorragia gástrica por uso de la aspirina, nadie supone que va a ir a una farmacia a hacer que la farmacia se haga responsable de la hemorragia gástrica producto de una aspirina".*[264] Tras esta publicación, la empresa no emitió más declaraciones sobre del tema.

Días después, el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara, Marco Antonio Núñez, junto al diputado Antonio Leal (ambos PPD), denunciaron un "boicot" de las grandes cadenas de farmacias contra las políticas públicas de salud, al negarse a vender la píldora del día después, en circunstancias en que la comercializan sin mayores problemas en otros países. *"Hemos descubierto que Farmacia Ahumada Fasa, vende el Postinor 2 en Lima (Perú) sin receta médica retenida, por un tercio del valor al que lo venden en Chile, y en cada local hay un promedio de 200 cajas (...) En los farmacéuticos no existe ningún tipo de objeción de conciencia, lo que hay es una concentración monopólica ideológica, para obstaculizar la venta de la 'píldora del día después', y para incumplir la ley que establece que cualquier farmacia tienen que colocar a disposición de los clientes, todos los medicamentos que están en el formulario nacional (...)Por tanto no hay tema de conciencia, aquí hay temas económicos, hay temas ideológicos, hay boicot de estos grandes grupos económicos a las políticas públicas de salud",* señalo al Diario La Nación el Parlamentario Antonio Leal.[265]

Para ratificar sus dichos, los legisladores exhibieron una boleta que acreditaba la compra del fármaco en el país vecino, por un monto de 21 soles, equivalentes a 3.500 pesos chilenos.

---

[264] La Nación. 29 de Octubre de 2007. "Píldora: Salud enfatiza rechazo a inserto de Salcobrand" www.lanacion.cl

[265] La Nación. 01 de Noviembre de 2007. "Leal y Núñez denuncian boicot por no vender la píldora" www.lanacion.cl

Por su parte, el entonces Presidente de la Cámara Baja, Patricio Walker, hizo un claro llamado a legitimar la objeción de conciencia farmacéutica: *"Lo mío apunta exclusivamente a un tema de respetar la conciencia de cada uno, en uno u otro sentido. Si eso es ser intolerante, si eso es censurar a otro, realmente no sé en que mundo estamos viviendo. ¿Por qué vamos a obligar a todos los proveedores, a todos los farmacéuticos a entregar esto? (...) Combatamos la concentración, para que haya más diversidad y pluralismo"*, expuso el parlamentario DC.[266] Sus palabras causaron fuertes reacciones, molestando tanto a personeros de Gobierno como a parlamentarios.

Finalmente, en abril del año en curso, la autoridad sanitaria de la Región Metropolitana comunicó que las multas impuestas a las tres cadenas farmacéuticas más importantes, por no contar con la píldora de emergencia dentro de su stock, serían rebajadas en un 50% en el caso de Farmacias Ahumada y Cruz Verde y en un 25% en el caso de Salcobrand.

[266] Radio Cooperativa. 31 de Octubre de 2007 "Walker pidió respetar conciencia en uno u otro sentido por la píldora" www.cooperativa.cl

II. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Definir la objeción de conciencia no es fácil. Es necesario poner énfasis en el hecho de que en nuestro país el tema no ha contado con un desarrollo doctrinal como ocurre en el derecho comparado, por lo que la mayoría de los conceptos provienen en forma casi absoluta de la influencia extranjera.

De un modo general, la objeción de conciencia puede ser entendida como una forma de resistencia hacia una norma, siempre que dicha reserva se produzca por la aparición de un conflicto entre las obligaciones morales o religiosas de la persona y el cumplimiento del precepto legal.[267] En palabras del jurista español Prieto Sanchís "*es el incumplimiento de una obligación de naturaleza personal cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia, o si se prefiere, de sus principios de moralidad."*[268] Se trata por lo tanto, de un enfrentamiento entre un deber moral y un deber jurídico.

Por su parte, el destacado autor español Gregorio Peces-Barba Martínez, señala que *"la objeción de conciencia supone la regulación jurídica de la exención del cumplimiento de una obligación jurídica fundamental o de una obligación jurídica ordinaria, normalmente derivada de las relaciones laborales o funcionales"*[269]

Con criterio similar Rodolfo Veneditti, en su obra "La Objeción de Conciencia al Servicio Militar" entiende la objeción de conciencia como *"la actitud de quién se niega a obedecer una orden de la autoridad o un mandato legal invocando la existencia en el fuero de la conciencia de un dictamen que le impide asumir el comportamiento prescrito."*[270]

Las definiciones son numerosas, pero en general, la gran mayoría sigue una línea, que en pocas palabras se traduce, en la negativa a cumplir un deber por dar preeminencia a la ley moral sobre la ley jurídica.

La objeción de conciencia representa, quizá, el aspecto más difícil de articular en un estado de Derecho, pues por su naturaleza, la conciencia es el elemento más subversivo con que se enfrenta la ley. Pero, por otra parte, el derecho a objetar, es el que legitima cualquier

---

[267] Fernández E. Introducción a la Teoría del Derecho, Valencia, España, 1994. Citado por López Guzmán José, La píldora del día siguiente: Aspectos farmacológicos, éticos y jurídicos. La Caja. Madrid. España, 2002.

[268] Sanchís Prieto, La objeción de conciencia como forma de desobediencia al derecho, Sistema, 1984. Citado por López Guzmán José, La píldora del día siguiente: Aspectos farmacológicos, éticos y jurídicos. La Caja. Madrid. España, 2002

[269] Peces-Barba Gregorio, Derechos y Deberes Fundamentales. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1993. Citado por Pérez Astorga Juan Carlos, La Objeción de Conciencia a la luz del estatuto de derechos y garantías fundamentales de la Constitución Política de 1980. Memoria de Prueba. Universidad Católica del Norte, 2002.

[270] Venditti Rodolfo. 1981. "L´obiezione di concienza al servicio militare" Giuffre, Milán. Citado por Pérez Astorga Juan Carlos, La Objeción de Conciencia a la luz del estatuto de derechos y garantías fundamentales de la Constitución Política de 1980. Memoria de Prueba. Universidad Católica del Norte, 2002.

régimen de libertades, puesto que la libertad primera y fundamental de cada individuo es la de actuar en conformidad con las propias convicciones. La cuestión es que la articulación de las exigencias del derecho con la conciencia de los ciudadanos en ocasiones es problemática.

A continuación, se revisará el tema de la obediencia al Derecho y de su justificación desde la filosofía política. También se analizará la objeción de conciencia para establecer algunos criterios que la diferencian de la obediencia civil. Luego revisaremos la objeción de conciencia en materia de salud -especialmente la situación de los proveedores de salud como objetores de conciencia- lo que proveerá un marco analítico para resolver el conflicto entre el derecho del profesional de la salud a manifestar sus creencias y el derecho de los ciudadanos a recibir servicios de salud sin obstáculos.

1. DESOBEDIENCIA CIVIL Y OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La desobediencia civil es una manifestación de resistencia activa, de carácter político, de personas cuyas creencias políticas o religiosas son contrarias a determinadas leyes de aplicación general. Estas personas consideran que la decisión adoptada por la mayoría, no satisface los estándares de justicia, respeto e igualdad respecto de todos los miembros de la comunidad, por lo que buscan su modificación. A través de ésta, pretenden impactar políticamente al conjunto de la sociedad, en especial a la mayoría, a fin de que ésta reconsidere la decisión que se objeta. Se pretende hacer visible la injusticia de la norma para que la mayoría reflexione y la reconsidere. Para entender la justificación de la desobediencia de la ley, es preciso revisar el pensamiento filosófico que justifica el deber de obediencia al Derecho. Respecto a ello, la mayoría de los autores, parten de la premisa de que la Constitución de un Estado de Derecho vincula a todos los ciudadanos para cumplir con ciertos deberes, como contrapartida de los beneficios que reciben para mantener el orden social. La desobediencia a la ley, sólo puede existir entonces, en el contexto de un gobierno democrático o, al menos, en el contexto de procedimientos o compromisos justos.

Dentro de un sistema así concebido, cabe preguntarse ¿qué trato ha de dar el gobierno a quienes desobedecen las leyes por razones de conciencia? Y por otro lado ¿qué y cuanto incumplimiento es capaz de tolerar el sistema?

Singer, sugiere que si cada uno de los ciudadanos pudiera abstraerse de cumplir con la ley cuando el mandato le disguste, el sistema de procedimientos para adoptar decisiones

que regulen la conducta social sería un fracaso.[271] Sin embargo, en un sistema jurídico, es posible identificar ciertos mandatos legales, cuyo incumplimiento no tiene la capacidad de desestabilizarlo. En consecuencia, pueden existir exenciones en la medida que no causen daño a terceros o no pongan en riesgo la gobernabilidad. Pareciera que hay un espacio para la disidencia dentro del ordenamiento justo y que, en algunos casos la desobediencia a los mandatos de la mayoría es útil, pues cumple la función de corregir el sistema cuando las decisiones quebrantan los ideales de justicia.

La desobediencia civil es de carácter distinto a la objeción de conciencia. El acto del desobediente es de carácter político, pues pretende incidir en las decisiones que adoptan las mayorías. El objetor, por su parte, no se resiste al mandato legal, no invoca la ilegalidad ni busca el cambio de las políticas o de los programas impulsados por un gobierno. Es un individuo que se apega al Derecho, pero su observancia le provoca problemas con sus convicciones morales más íntimas. No es un activista, no hace pública su objeción, pues carece de voluntad o disposición para cambiar las decisiones mayoritarias.

La objeción de conciencia, no puede ser considerada una mera manifestación de desobediencia civil. Si bien ambas, son expresiones de oposición al derecho, la objeción de conciencia no es cualquier tipo de desobediencia, sino una que está regulada por el Derecho, y por ello, puede ser considerada un derecho subjetivo o una inmunidad al cumplimiento de una obligación jurídica fundamental.[272]

La objeción de conciencia no puede examinarse en forma aislada, pues el objetor rechaza ciertas obligaciones, producto de las ideas o creencias que sostiene como fundamentales en su vida. Por eso la objeción está en íntima relación con el ejercicio de derechos civiles y políticos, en especial el derecho a la libertad de pensamiento, culto y conciencia. Todos ellos, han sido reconocidos como derechos absolutos en las cartas constitucionales y en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Los individuos son libres de sostener cualquier creencia y el Estado no está en condiciones de cuestionar o invadir su esfera íntima. La libertad de pensamiento está en la base de la democracia y la posibilidad de que los individuos sean capaces de autodeterminarse y definir sus propios destinos, es un derecho no suprimible, ni limitable.[273] Si bien, el Estado no está en condiciones de determinar aquello que los individuos piensan o creen, sí pueden

[271] Singer Meter, Democracia y desobediencia. Ariel, Derecho. Barcelona, 1985. Citado por Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006.
[272] Peces-Barba Gregorio. 1993. "Derecho y Derechos Fundamentales" Centro de Estudios Constitucionales. Madrid. Citado por Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006.
[273] Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006.

intervenir en la manifestación de tales creencias y pensamientos. Vale decir, mientras el derecho a la libertad de pensamiento y conciencia es absoluto, el derecho a manifestar tales creencias está limitado por los derechos de otros. En otras palabras, esa libertad tiene restricciones cuando la expresión pública de tales ideas y creencias afecte a terceros.

2. OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO MÉDICO

En la atención de salud, existen dos tipos de objetores: los pacientes y los proveedores.[274]

El primer caso, está referido a aquellos pacientes del sistema de salud, que se oponen a la recepción de determinados tratamientos médicos necesarios para el mantenimiento de su vida o de su salud corporal, o la de sus familiares, produciéndose un choque entre dos conciencias: la deontológica, que fuerza al facultativo a intervenir para preservar la vida o la salud del paciente, y la conciencia religiosa que impulsa al propio paciente a rechazar el tratamiento salvador. A esta modalidad de objeción, suele llamársele "objeción de conciencia impropia" en el sentido que en los distintos ordenamientos jurídicos, no existe un mandato legal que imponga como obligatorios los tratamientos médicos aludidos, por tanto, no podríamos hablar de un conflicto entre un mandato que proviene de la conciencia y otro que emana de la ley positiva.

Nuestra jurisprudencia es bastante exigua en la materia, sin embargo, es posible encontrar algunos fallos relativos a recursos de protección, interpuestos por autoridades sanitarias, invocando el derecho a la vida garantizado en el artículo 19 Nº 1 de la Constitución Política del Estado ante la negativa de pacientes, Testigos de Jehová[275], que por sus creencias religiosas se niegan a recibir tratamientos que incluyan transfusiones de sangre. Su negativa es argumentada en el ejercicio del derecho a la libertad de conciencia y de culto reconocido en el artículo 19 Nº 6 de nuestra Carta Fundamental.

Sin embargo, los tribunales no se han pronunciado acerca de si esta negativa se encuentra amparada en la libertad de conciencia. Por el contrario, en sus sentencias sólo consideran que hay un conflicto entre distintos bienes jurídicos amparados por el Estado, no remitiéndose a discutir el fondo del asunto. De esta manera, obliga a la entidad hospitalaria a proporcionarle todos los tratamientos necesarios para ampararle el derecho a la vida,

[274] Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006

[275] Confesión religiosa, de raíces norteamericanas, cuyos orígenes remontan a fines del siglo XIX, pero que a la fecha, se encuentran extendidos por casi todo el mundo. Los miembros de esta agrupación, consideran la ingestión de sangre como un acto prohibido en razón de un mandato divino, dado una interpretación de ciertos pasajes bíblicos.

asumiendo que se trata de un valor superior que prevalece por sobre una libertad de conciencia o directamente sobre una objeción de conciencia.[276]

Otra manifestación de conciencia en el ámbito de la salud, se produce cuando los proveedores de la salud, en virtud de sus convicciones personales, no están de acuerdo con la realización de prestaciones o procedimientos médicos que se encuentran en el ámbito de sus obligaciones funcionarias o administrativas.

Se refiere a la negativa a ejecutar o cooperar directa o indirectamente en la realización de procedimientos o prácticas médicas. Negativa motivada por la convicción de que tal proceder constituye una grave infracción de la ley moral o, en el caso del creyente, de la norma religiosa.

En los últimos años, estos supuestos de objeción de conciencia han acaparado una gran atención, suscitando un amplio debate en la opinión pública. Un sector de la población, estima que una determinada prestación sanitaria, más aún si es ofrecida por los servicios públicos de salud, no puede verse amenazada por la supuesta defensa de ciertos valores morales de los profesionales. En efecto, ningún farmacéutico debiera apelar a su derecho a la objeción de conciencia para imponer su moral a los demás. Frente a ello, otros sostienen, que en una sociedad como la nuestra, en la que la libertad ocupa un lugar fundamental, nadie puede verse sometido a actuar contra su conciencia moral.

La entrega de servicios de salud puede pugnar con las convicciones de aquel que deberá otorgarlos, quien se verá enfrentado con su conciencia y con los deberes profesionales, legales o funcionarios.

En esta materia, cabe preguntarse ¿cuál es el deber ético de un profesional sanitario hacia el paciente? ¿Cuál es el equilibrio posible entre los derechos de los individuos, en tanto usuarios de los sistemas de salud y los profesionales?[277]

Con frecuencia se reconoce a los médicos su derecho a actuar según sus propios juicios morales y, por lo tanto, a abstenerse de ciertas prestaciones o indicaciones por reparos de conciencia. Sin embargo estas acciones o decisiones, que rechazan o se contradicen con las normas generales, no siempre se fundamentan adecuadamente y casi nunca se consideran sus consecuencias. Si se homologa esta situación a los rechazos de cumplimiento de obligaciones legales o militares por objeción de conciencia, las cuales se

[276] La I. Corte de Apelaciones de Copiapó, en el mes de Marzo de 1992, acogió un recurso de protección, interpuesto por el Director del Hospital de Copiapó en contra de la familia Muñoz Bravo, Testigos de Jehová, a fin de que al paciente se le pudiera realizar una transfusión de sangre, como un tratamiento necesario para salvaguardarle la vida.

[277] Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006

siguen de formas de penalización o de compensación social, las decisiones médicas también deberían contemplar alguna forma de responsabilizarse de sus consecuencias.

Así se puede plantear que una decisión basada en los reparos de conciencia de un profesional de la salud es válida y respetable sólo si se sustenta, además de su honesta intuición moral, en un fundamento razonable. A estas condiciones para aceptar su validez hay que agregar que la determinación sea consecuente con otras decisiones y conductas profesionales del médico, y que esté dispuesto a asumir su responsabilidad por las consecuencias de su decisión.

Otra perspectiva básica en el caso de las decisiones de tratamientos o conductas médicas es que se debe considerar no sólo los derechos de los médicos sino también, y antes que éstos, los derechos de los pacientes. Son ellos quienes tomarán o no un fármaco y son ellos quienes se someterán o no a un procedimiento, asumiendo los riesgos de las consecuencias. Por lo tanto ellos deben recibir y comprender la información respectiva y los médicos que tengan objeciones de conciencia deberán hacerla explícita y orientar a los pacientes hacia otros profesionales cuando ellos decidan no acceder a la solicitud de la persona que los consulta.

La objeción de conciencia es un tema que cobra especial relevancia en materia de salud sexual y reproductiva. En esta área, la objeción al aborto legal, es un tema recurrente. Así, se ha discutido, hasta qué punto los médicos y las enfermeras e incluso el personal administrativo deben estar exceptuados de sus obligaciones. Frank Pavone[278], miembro de una organización anti-aborto, invocando la Encíclica Evengelium Vitae[279], mezcla elementos de obediencia civil y de objeción de conciencia, en su llamado a que, no sólo los prestadores de salud, sino también todo trabajador cristiano, como un electricista o un encargado de reparar el equipo de fotocopias de una institución que practica abortos, pueda rechazar la realización de sus tareas: *"¿No es tiempo ya que el Pueblo de la Vida diga que no prestará servicios a las clínicas de aborto? El hecho que el aborto sea legal no implica que cualquier ciudadano, en especial aquel que en conciencia se opone al aborto, tenga que hacer algo para ayudar que este se efectúe. Dejando de lado las sutilezas sobre las distintas formas de cooperación y los niveles de obligación asociados con cada una, ¿no es tiempo de un puro y fuerte testimonio de no-cooperación?"*

[278] Pavone Frank, "Objeción de Conciencia" <http://www.priestsforlife.org/spanish/02-04-08conciencia.htm>
[279] Encíclica Evangelium Vital, parágrafo 73: *"Así pues, el aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede pretender legitimar. Leyes de este tipo no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia ¿En qué consiste la objeción de conciencia? Ciertamente, la cláusula de objeción de conciencia protege a los doctores y enfermeras que rehusan practicar abortos o asistir en ellos. También los legisladores tienen una clara obligación de proteger la vida humana". Citado por Frank Pavone, Objeción de Conciencia* <http://www.priestsforlife.org/spanish/02-04-08conciencia.htm>

El cuestionamiento de fondo en esta materia, es determinar las fronteras, el límite de la objeción de conciencia en casos de controversia, pues considerarla en el ámbito médico como un derecho ilimitado, sin resguardos ni límites, implicaría convertirla en un gran obstáculo para la autodeterminación de las mujeres en decisiones reproductivas. Es por ello, que los Estados deben garantizar la igualdad ante la ley, acomodando las creencias y convicciones que sean de importancia para los individuos, sin que ello signifique menoscabo o violación de los derechos sexuales y reproductivos. De un modo general, la objeción de conciencia reconoce un límite general, cuál es, que nunca su ejercicio debiera suponer perjuicio para el paciente, por lo que sólo podrá admitirse cuando no limite la atención sanitaria obligatoria.

Un importante caso ocurrido en Inglaterra sirve para ilustrar este pensamiento. Bárbara Janoway, secretaria, fue despedida por negarse, invocando razones de conciencia, a mecanografiar una carta de derivación para una paciente que se haría un aborto. Acudió a los tribunales de justicia reclamando despido injustificado. En primera instancia, el tribunal determinó que escribir cartas era parte de las funciones de una secretaria y que la cláusula de conciencia contenida en el Abortion Act de 1997 no la protegía. El tribunal sostuvo que escribir una carta no implica asistir directamente a la realización de un aborto. La Corte de Apelaciones, ratificó la decisión, enfatizando que no podría considerarse a Janoway partícipe de un aborto, por lo cual no podría invocar la exención.[280]

Sobre la prescripción y venta de anticonceptivos, especialmente sobre anticoncepción de emergencia ha habido una gran discusión, en diversos países.

En Andalucía, España, tras aprobarse un producto específico para AE, un grupo de químicos farmacéuticos interpusieron recurso de protección, a fin de que se les reconociera el derecho a no dispensar el fármaco, fundando éste en que el acto administrativo, vulneraba la libertad ideológica y religiosa de los recurrentes reconocida en el artículo 16 de la Constitución Española, y en particular la objeción de conciencia, que a juicio de los recurrentes era parte esencial de ese derecho. A su vez, señalan que había una vulneración del derecho a la vida. La Junta de Andalucía manifestó que consideraba como denegación de servicio público la actitud de aquellos farmacéuticos que se opongan a facilitar el producto, apelando a la objeción de conciencia. En un proceso contencioso administrativo, los profesionales lograron suspender el acto administrativo en virtud del cual las farmacias debían tener existencias mínimas de esos medicamentos. En apelación, el Tribunal Superior de Justicia revocó la medida precautoria y mantuvo firme el acto administrativo. La sentencia consideraba que los recurrentes carecían de legitimidad para formular el recurso,

[280] Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006.

por no tener la condición de titular o cotitular de Oficina de Farmacia en el territorio autonómico andaluz, vale decir, los titulares no estaban acreditados como farmacéuticos en Andalucía. Lo que hacía que no quedara obligado por la normativa. Sobre el fondo del asunto, el tribunal consideró que la cuestión planteada exigía contrastar todos los intereses en juego, incluyendo el derecho a la integridad de la mujer. A su vez, señaló que la AE era un método anticonceptivo, según lo clasificaban la Agencia Española del medicamento y la OMS.[281]

En California, Estados Unidos, Kathleen Brownfield, una mujer que había sido violada demandó al Hospital Daniel Freeman por no haberla provisto de información acerca de AE, como una medida profiláctica en caso de violación. El Hospital, se defendió aduciendo su carácter católico y señalando que el hecho que la demandada fuera conducida a ese establecimiento por la policía, no los obligaba a entregar el anticonceptivo. La Corte rechazó la acción por daños ya que la mujer no quedó embarazada. Frente al hecho de que el hospital intentara argumentar que la ley lo eximía de realizar el aborto, la Corte determinó que la exención no era aplicable, pues dispensar AE no constituye la realización de un aborto, y ésta era la única prestación por la que son eximidos los hospitales confesionales.[282]

En definitiva, la objeción de conciencia es permisible siempre y cuando no se convierta en una barrera al acceso a los servicios de salud, casos en el cual los Estados deberán adoptar las medidas pertinentes para que el paciente reciba de todas maneras la prestación correspondiente.

La Recomendación General Nº 24 de la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer es enfática al señalar:

"(…) *la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo si los encargados de prestar los servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberá adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades para que presten esos servicios"*[283]

[281] López Guzmán José, La píldora del día siguiente: Aspectos farmacológicos, éticos y jurídicos. La Caja. Madrid. España, 2002.
[282] Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006.
[283] CEDAW, Recomendación General Nº 24. N.U 1999. Citado por Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora, Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Siglo del Hombre. Bogotá, 2006.

3. OBJECIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA Y ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN CHILE

Es inédito que la aprobación de un fármaco genere un debate con tanto impacto en la opinión pública. Pareciera que en este caso, se juega algo más de fondo que un mero trámite administrativo.

En nuestro país, el mercado farmacéutico se encuentra altamente regulado, por lo que, los agentes económicos no gozan de libertad absoluta. La justificación para tan elevados niveles de regulación es el rol que juegan las farmacias en las políticas de salud que debe implementar el gobierno para cumplir con su deber de velar por la salubridad pública, así como el riesgo involucrado en la venta de medicamentos.

Entre las numerosas disposiciones legales y reglamentarias que regulan la actividad de las farmacias se encuentran aquellas que prescriben el deber de las mismas de poner a disposición del público todos los medicamentos que se encuentren incluidos en el Formulario Nacional. En primer término, cabe tener presente el artículo 100 del Código Sanitario, que al establecer los deberes del Ministerio de Salud, prescribe:

"El Ministerio de Salud Pública aprobará, previo informe de sus Unidades Técnicas Normativas, un Formulario Nacional de Medicamentos que contendrá la nómina de los productos farmacéuticos indispensables en el país para una eficiente terapéutica. Este Formulario Nacional precisará la forma farmacéutica y dosis de cada medicamento y señalará el uso, limitaciones y peligro de los mismos. El Director General de Salud dispondrá las medidas necesarias para que la población y los servicios que presten atención médica se encuentren permanentemente abastecidos de los productos farmacéuticos que componen el Formulario Nacional de Medicamentos."

Por su parte, el artículo Nº 4 del Decreto Supremo Nº 264-2003, que aprueba el Reglamento del Formulario Nacional de Medicamentos, señala en su primer inciso: *"Los medicamentos que integran la nómina del Formulario deben estar disponibles en el país para toda la población que lo requiera y corresponderá a la autoridad sanitaria arbitrar los mecanismos que permitan la disponibilidad de aquellos que no se encuentren comercializados en el país, en casos excepcionales y para usos medicinales urgentes."*

Estas disposiciones se complementan con los artículos 15, 92 y 93 del "Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos", contenidos en el Decreto Supremo 466 del Ministerio de Salud. El primero de los artículos mencionados establece la obligación de las farmacias de contar de manera permanente con aquellos productos establecidos en el título IX de la misma regulación. El artículo 92 – que

concretiza la obligación que enuncia el artículo 15 –, por su parte, dispone que las farmacias deberán contar permanentemente con aquellos productos que se encuentren contenidos dentro del Formulario Nacional, salvo las excepciones que se contemplan en el artículo 93, ninguna de las cuales dice relación con los productos que para efectos de esta investigación interesa.

Así las cosas, debe concluirse que, estando un medicamento contenido en el Formulario Nacional, las farmacias no tienen otra opción que tenerlo a disposición del público. Tal es, precisamente, la situación de la píldora del día después. Ésta fue incluida en el Formulario Nacional en marzo de 2006 por medio del Decreto Supremo 194 del Ministerio de Salud[284]. En concreto, el Decreto Supremo Nº 194 incluyó el Levonorgestrel, principio activo de la píldora del día después, pasando esta a constituir uno de aquellos medicamentos que permanentemente las farmacias deben poner a disposición del público.

Con lo expuesto, se hace evidente que el Ministerio de Salud tiene facultades legales y reglamentarias para obligar a quienes deseen operar en el negocio farmacéutico a poner a disposición del público la píldora del día después.

Con todo, frente a las disposiciones citadas más arriba se ha esgrimido por parte de quienes niegan la existencia de una obligación de las farmacias de vender la píldora del día después una norma contenida en el artículo 102 del Código Sanitario[285], que establece que ningún producto farmacéutico puede ser comercializado en el país sin estar previamente registrado en el Instituto de Salud Pública. En este sentido, los grupos pro vida han señalado que la distribución de la píldora (particularmente a través del producto Optinor) por parte de la Central Nacional de Abastecimiento y la ONG APROFA no cumpliría con todos los requisitos legales, por cuanto Optinor hasta el día de hoy no cuenta con registro sanitario.

El problema con esta argumentación es que no considera que el inciso segundo de la normativa citada contempla la posibilidad que la autoridad sanitaria establezca autorizaciones provisorias para poder vender o usar productos farmacéuticos, sin necesidad de previo registro, para usos medicinales urgentes, de investigación científica o de ensayos clínicos. Cabe señalar adicionalmente que a la fecha el producto Pregnon del Laboratorio

---

[284] El Formulario Nacional de Medicamentos, aprobado por Decreto Supremo Nº 194, del Ministerio de Salud, de fecha 26 de Agosto de 2005, publicado en el Diario Oficial de 10 de Marzo de 2006, comprende en el Grupo Nº 17 denominado: "Hormonas y otros Medicamentos Endocrinos y Anticonceptivos", y específicamente en el punto 17.03 denominado: "Anticonceptivos", el producto Levonorgestrel comprimidos 0,75mg.

[285] Código Sanitario, Artículo 102. Ningún producto farmacéutico o cosmético podrá ser comercializado ni distribuido en el país sin que se proceda a su registro previo en el Instituto de Salud Pública.
Sin embargo, la autoridad sanitaria podrá autorizar provisionalmente la venta o uso, sin previo registro, de productos farmacéuticos para usos medicinales urgentes, para investigación científica o ensayos clínicos.

Family Care cuenta con registro sanitario, por lo que la distribución de la píldora del día después se encuentra en la situación normal prevista por la ley.

En lo que sigue, revisaremos si los propietarios de farmacias y/o farmacéuticos pueden invocar la objeción de conciencia respecto de la obligación legal de vender dicho medicamento.

En primer término, es importante precisar que más que un caso de objeción de conciencia, la coordinación de algunos sectores para intentar que las farmacias no vendan la píldora del día después representa una instancia de desobediencia civil. En efecto, como se explicó en el acápite anterior, la objeción de conciencia es un acto personal, que por lo general no busca modificar las leyes, sino circunscribir la desobediencia al caso particular. El ejemplo paradigmático de este tipo de conductas es el del pacifista o miembro de credos religiosos opuestos a la guerra que es obligado a servir en el servicio militar, y que prefiere soportar el castigo por incumplir con su obligación legal a violar su conciencia. Este caso es muy distinto a la acción concertada de sectores del país que, habiendo fracasado en sus primeros intentos de prevalecer legislativamente, buscaban que sus opciones de política pública prevalecieran por otras vías.[286]

Con todo, aun si se considerara que lo que ocurre en Chile en relación a la píldora del día después, representa un caso genuino de objeción de conciencia, sería de todos modos improcedente, pues, a diferencia de lo que ocurre con el servicio militar obligatorio, en materia farmacéutica, la ley no impone la obligación de operar establecimientos de tal naturaleza. Por lo que, recurrir al argumento de la objeción de conciencia sigue siendo inadecuado para los farmacéuticos.

Siendo la actividad farmacéutica una de las que provee bienes públicos básicos, y no estando nadie obligado a participar en ella, el gobierno puede imponer a las farmacias la obligación de poner a disposición del público determinados medicamentos, incluida la píldora del día después. Por lo dicho, si alguna persona siente que esta carga la obliga a violar sus principios o sus creencias debiera abstenerse de entrar o de seguir en esta actividad. De otra manera, un aspecto tan fundamental para las políticas públicas de salud, como lo es el asegurar a la población la provisión de medicamentos, quedaría entregado a la voluntad de cada individuo.

[286] Couso Javier; Guiloff Matías; Delaveau Rodrigo, Notas sobre la objeción de conciencia y la venta de productos farmacéuticos. Revista Chilena de Derecho, Vol. 34 N° 3, 2007.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación acerca de la introducción de la AE en Chile, son diversos los temas sobre los cuales es preciso reflexionar, ocupando un lugar destacado en el análisis los importantes resultados alcanzados por la ciencia en su labor por determinar los reales mecanismos de acción de la AE, como también las motivaciones que conllevan a los grupos inmersos en nuestra sociedad a adoptar una u otra postura acerca de su introducción, comercialización y distribución en las políticas sanitarias, el dictamen emitido por el TC y su expendio en el sector privado.

1. Acerca de los estudios científicos vigentes referidos al mecanismo de acción de la AE.

Como se planteó al comienzo de este estudio, el tema objeto de esta investigación pertenece, primeramente, al ámbito de la ciencia médica, por lo que, es ésta la que ha propiciado a la suscrita una respuesta certera acerca de la real conveniencia de introducir la píldora del día después como método anticonceptivo de emergencia.

Considerando las investigaciones vigentes, principalmente las más recientes, esta memorista constató que sólo es posible reconocer al LNG como método anticonceptivo de emergencia dos mecanismos de acción:

1. Inhibición a nivel hipofisiario de la producción de hormonas estimulantes del ovario con la consecuente inhibición de la ovulación. El LNG, administrado en la fase de reclutamiento folicular y de maduración folicular altera el ciclo ovulatorio inhibiendo o postergando la ovulación.
2. Modificación de la consistencia del moco cervical que lo hace impermeable a los espermios. El LNG administrado en la fase folicular altera el moco cervical impidiendo, retrasando o dificultando la migración espermática desde el cuello del útero hasta las trompas de falopio.

No existe evidencia científica capaz de acreditar que el LNG atente contra la vida embrionaria. Si bien una parte de la ciencia aún atribuye al fármaco un posible efecto antianidatorio, los estudios en que sustentan sus postulados presentan errores de metodología y de interpretación, principalmente considerando las dosis utilizadas de LNG (muy superiores a las prescritas para AE), la frecuencia en su administración y la falta de mediciones para determinar el período exacto del ciclo menstrual en el que se hallan las mujeres partícipes de las investigaciones. En consecuencia, los resultados arrojados por los

estudios invocados no son suficientes para acreditar la nocividad del fármaco. Por su parte, el único estudio realizado con la dosis de 0.75mg, el estudio de Wu, resumen de una presentación en un congreso, nunca fue publicado en una revista con comité editorial, requisito universal e ineludible para validar los estudios científicos.

La abrumadora mayoría de las investigaciones arriba a una misma conclusión: el LNG, como método anticonceptivo de emergencia, agota su eficacia antes de que la fertilización se produzca, sin intervenir en las etapas posteriores de desarrollo del embrión.

El estudio de cada una de las investigaciones descritas a lo largo de este trabajo convenció a esta memorista de que el LNG no interfiere con la implantación del embrión si al momento de tomar la píldora ya ha ocurrido la fecundación, tanto así, que la eficacia del fármaco disminuye frente al retardo en su consumo.

Absolutamente, no hay evidencia científica que acredite que el LNG es abortivo, por lo que la suscrita avala todo tipo de iniciativa destinada a la reinserción de la píldora en las políticas públicas, apoyando por ello mismo las últimas medidas comunicadas por la Presidenta de la República, Sra. Michelle Bachelet, en el Congreso Nacional el pasado 21 de Mayo, en orden a dejar en manos de los alcaldes la facultad de entregar gratuitamente la píldora en sus comunas, a fin de que mediante ello, se devuelva la equidad perdida y se termine con la discriminación de que han sido objeto las mujeres pertenecientes a los sectores más desposeídos de la población, producto del fallo del TC. La jugada del Gobierno ha sido sutil pero estratégica, principalmente considerando que para las elecciones municipales quedan tan solo algunos meses, la decisión que adopte cada unos de los ediles implicará, necesariamente, más o menos votos a la hora de la elección.

2. En lo referido a la participación de distintos protagonistas en el debate social surgido a propósito de su introducción en las políticas sanitarias.

El tema de la AE ha estado en la agenda política por varios años. Como pudimos apreciar a lo largo de este trabajo, distintos componentes del grupo social se han apropiado de la discusión, adoptando rígidas posiciones a favor o en contra de su introducción en las políticas sanitarias.

Sus principales oponentes son de carácter político y religioso. El liderazgo en este sector ha estado centrado en la Iglesia Católica, la que ha contado con una amplia tribuna en los medios de prensa y en todos los espacios públicos para dar a conocer su total rechazo a la AE, por considerarla abortiva. A su alero, se sitúan diversas organizaciones pro vida, fervientes defensoras de los derechos del no nato, involucradas en un juego de poder que

las incapacita para examinar y sopesar la bibliografía científica vigente acerca del real mecanismo de acción del fármaco. Su lema “defendamos la vida, ante la duda abstente” impide valorar cualquier progreso en el ámbito de la medicina, pues para éstos siempre existirá una duda, a lo menos razonable, de que la píldora tuviere un efecto antianidatorio y por ello abortivo.

En el ámbito político, gran parte de los integrantes de la Alianza por Chile y un minoritario sector de la Democracia Cristiana constituyen sus opositores, en tanto que los partidos de gobierno no confesionales apoyan todo avance en relación a su distribución.

La avanzada progresista en este terreno esta constituida por las agrupaciones de la sociedad civil: ONG, grupos de derechos humanos, grupos de mujeres, estudiantes universitarios, gremios de la salud. Éstos, mediante apariciones en la prensa, participaciones en foros y congresos, marchas populares, capaces de convocar a 15.000 ciudadanos e incluso lograr la paralización de la jornada laboral en todos los consultorios del país, se manifestaron en defensa de los derechos reproductivos declarando su apoyo a la mantención de la AE en las políticas públicas, sensibilizando con ello al resto de la población.

Si la evidencia científica es clara, cabe preguntarse, entonces ¿Qué se esconde tras el discurso conservador? A juicio de la memorista, estamos detrás de una política de mayor envergadura, fundada en la defensa irrestricta de valores conservadores incompatibles con aquellos presentes en la actual cotidianeidad. Más que por razones bioéticas, se oponen a la AE por la posibilidad de que ésta provoque un cambio en el comportamiento sexual de la población, incitando un uso irresponsable de la sexualidad, destruyéndose con ello la estabilidad y coherencia de su discurso moral. En efecto, el tema no es si la píldora tiene o no un carácter abortivo, sino lo que se critica es el riesgo liberalizador que el uso de la pastilla pueda traer, prueba de ello es que muchos de estos personajes se oponen también al uso del dispositivo intrauterino, a la distribución gratuita del preservativo y a la consejería y orientación sexual a adolescentes.

Claramente, el derecho a la libertad sexual ha sido transgredido por una minoría política pero influyente que ha hecho caso omiso a toda evidencia científica. Lamentablemente, nuevamente nos vemos enfrentados a una situación en que las convicciones morales de algunos sectores han primado sobre la ciencia y la razón.

3. Acerca de la actuación del TC

Este Tribunal se pronunció acerca de la constitucionalidad de las normas contenidas en un acto administrativo que obligaba a los organismos, instituciones y funcionarios que integran la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud a aconsejar y distribuir dos específicos métodos de anticoncepción hormonal de emergencia a base de Levonorgestrel puro o de la combinación de éste con etinil-estradiol (Método Yuzpe). Esta materia claramente es de la competencia del Tribunal, en conformidad al artículo 93 numeral 16 de la Carta Fundamental y a la Ley Orgánica Constitucional del TC, no pudiendo éste haberse negado a emitir un fallo al ser requerido legalmente por un grupo de parlamentarios.

El requerimiento alegaba una cuestión de hecho (la ingesta del fármaco alteraría las funciones del endometrio impidiendo la anidación del óvulo fecundado), inserta en un marco de concepciones éticas y morales, mas nada de ello impedía al sentenciador emitir un pronunciamiento resolviendo la controversia jurídica sometida a su contienda.

El Tribunal, atendido su naturaleza constitucional, no es un órgano llamado a establecer hechos como lo hacen los tribunales de fondo, pero ello no obsta a que se forme una convicción acerca de los hechos materia de la discordia, como presupuesto necesario para resolver los asuntos sometidos a su decisión. Estamos frente a un supuesto en que el tribunal se formó una convicción acerca de hechos discutidos para poder resolver las cuestiones de derecho. El tribunal, en este caso, no resolvió si el hecho se verificó o no, no resolvió una duda fáctica, pero sí resolvió un problema jurídico previa convicción sobre un hecho fáctico. Por otra parte, si bien es cierto que en el debate se entrecruzaron cuestiones psicológicas, éticas y morales, ello tampoco constituía un obstáculo para que el Tribunal emitiera un pronunciamiento acerca del conflicto, manteniendo siempre la objetividad del asunto debatido. El problema fue que algunos integrantes del Tribunal antepusieron sus apreciaciones éticas y religiosas para sentenciar un conflicto netamente jurídico.

La materia regulada por el DS Nº 48 no vulnera de modo alguno la garantía del derecho a la vida, por lo que la suscrita rechaza de modo absoluto la crítica formulada por lo requirentes, en orden a que las materias objeto del Decreto debían ser reguladas por ley. Estamos frente a políticas sanitarias, por tanto, dentro de las materias del Poder Ejecutivo, en conformidad a la normativa vigente.

Por otra parte, esta memorista adhiere al planteamiento formulado por la Presidenta de la República en orden a que la oportunidad para reclamar los supuestos efectos abortivos del fármaco habrían prescrito, por cuanto éste ya contaba con un registro sanitario que

permitía su distribución y consumo. Era ése el momento en que los requirentes debían invertir todas sus ingeniosas propuestas para frenar el ingreso del Levonorgestrel en las boticas nacionales, pero claramente no supieron o más bien no pudieron demostrar ante autoridad alguna cualquier efecto nocivo atribuible al fármaco. La actuación de los parlamentarios pro vida, al pretender revertir la situación a través de un requerimiento de constitucionalidad de un acto administrativo, referido únicamente al sector público, no es más que una nueva conspiración desesperada para frenar la avanzada progresista, sin detenerse a razonar que la vía que éstos tenían para frenar su distribución había precluido.

Si el TC hubiere valorado el sustancial argumento propuesto por el Ejecutivo, el país no se vería enfrentado a esta paradoja única en el mundo de que un medicamento que cuenta con registro sanitario e integra el Formulario Nacional esté disponible a nivel farmacéutico mas no en el sector público.

En cuanto al fallo del TC, sólo resta señalar que la sentencia carece de un análisis, siquiera mínimamente riguroso, de las publicaciones científicas que constituyen la evidencia relevante acerca de un eventual efecto nocivo para el embrión. Pareciera que la duda razonable que llevó a los Ministros del TC a prohibir la AE en el sistema público, se formó a partir de la mera constatación de una controversia, sin ningún análisis de las evidencias científicas.

En cuanto a los alcances del fallo, la sentencia no obliga sino a los organismos, instituciones y funcionarios del sistema público, quedando los métodos de anticoncepción de emergencia disponibles en el comercio y en los municipios y manteniéndose vigente la Resolución Exenta N° 527, de 2004, que contempla la utilización del mismo fármaco en situaciones de delitos de violación, y la resolución del Instituto de Salud Pública que incorporó el LNG en el Formulario Nacional y autorizó su venta en el país.

La prohibición impuesta por el TC, a juicio de la suscrita, ha vulnerado claramente las finalidades públicas de salud relativas a evitar embarazos no deseados y abortos clandestinos, transgrediendo una serie de derechos fundamentales de las mujeres. Estamos frente a un escenario en el cual, nueve Ministros atribuyeron riegos abortivos a medidas de anticoncepción universalmente reconocidas.

4. Distribución de la píldora de emergencia en el sector privado

El conflicto se ha resuelto a favor de los detractores del fármaco, mas sólo en lo concerniente a la entrega de la AE en el sector público.

En el ámbito privado el expendio del controversial anticonceptivo deberá mantenerse incólume. Los farmacéuticos deberán continuar entregando la pastilla a todo aquel que la solicite bajo la modalidad de receta retenida, sin poder invocar creencias personales para negarse a su expendio. Siendo la actividad farmacéutica una de las que provee bienes públicos básicos, y no estando nadie obligado a participar en ella, las farmacias tienen la obligación de poner a disposición del público todos los medicamentos incluidos en el Formulario Nacional, entre ellos, la píldora del día después. Ese es el único modo para garantizar la equidad en el acceso a las políticas sanitarias y a la provisión de medicamentos para toda la ciudadanía.

ANEXOS

I. CARTA TIPO ENVIADA A DISTINTOS ACTORES SOCIALES

Sr. _____

_____

Presente.

Soy Egresada de la carrera de Derecho de la Universidad de Valparaíso y actualmente me encuentro realizando mi memoria para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas. La misma se titula “Anticoncepción de Emergencia en Chile: La Batalla del Día Después”.

En el marco de mi investigación, pretendo dar cuanta de las opiniones y planteamientos de los distintos actores sociales, entre ellos –naturalmente- los provenientes de nuestro Poder Legislativo/ Poder Ejecutivo/Iglesia Católica/Ciencia Médica.

En razón de lo anterior, es que vengo en solicitar tenga a bien concederme una entrevista, con el objeto de recabar sus opiniones sobre el tema ya señalado, de actual y gran relevancia en el país.

Ruego y agradezco respuesta escrita por este medio a lo solicitado.

Agradecida de antemano y quedando atenta a su respuesta, se despide cordialmente

II. ENTREVISTAS

Sr. Francisco Chahuán Chahuán.
Diputado de la República.

Valparaíso, 08 de Abril de 2008.

Francisco Chahuán: En el año 2001, el Gobierno del Presidente Lagos quiso introducir la píldora del día después, dentro de las normas de anticoncepción, a través de un decreto del Ministerio de Salud. Hubo una inscripción de un registro sanitario de la píldora y básicamente una serie de organizaciones pro vida interpusieron recursos de protección. Éramos cuatro abogados:

•Jorge reyes, pro UDI, representando a unas siete organizaciones pro vida.

•Gonzalo García, Demócrata Cristiano, cercano al ex Presidente Aylwin, representante de una organización que se llama Antuquillén.

•Alejandro Romero, más cercano al mundo de la izquierda, representando a otras organizaciones pro vida.

•Y el que habla, militante de Renovación Nacional, frente a la ONG Frente por la Vida y la Acción Solidaria.

Cuatro abogados, de distintas concepciones filosóficas, políticas, de vida, que estábamos juntos en un tema que a nosotros nos parecía que era un atentado contra el derecho a la vida.

Argumentábamos esto en la legislación nacional, la que protege la vida desde el momento mismo de la concepción, específicamente en la Constitución y en segundo lugar los pactos internacionales ratificados por Chile que se encuentran vigentes en materia de Derechos Humanos, en especial el Pacto San José de Costa Rica, que en su artículo 4 establece que los países que se adscriben al pacto deben propender a la defensa de la vida desde el momento mismo de la concepción.

Los mismos prospectos del fármaco establecían que la píldora tenía tres efectos: Uno anovulatorio, uno anticonceptivo, respecto de los cuales no tenemos problema y un tercer efecto que es impedir la anidación del óvulo fecundado en las paredes del útero. Este tercer efecto es cuestionado porque es potencialmente abortivo, de acuerdo a nuestra concepción del comienzo de la vida, protegida en nuestra legislación nacional y los pactos internacionales

El debate comienza porque para algunos la vida, empieza no desde el momento mismo de la concepción, sino desde la anidación del óvulo fecundado en las paredes del útero y cuando hay viabilidad del feto. Por cierto, la OMS dice que hay embarazo desde que el óvulo fecundado se anida en las paredes del útero, nuestra legislación nacional dice, en cambio, que hay vida desde el momento mismo de la concepción.

A nosotros nos parecía que si el Gobierno quería introducir la píldora en ese entonces, debía hacerlo a través de una discusión en el Parlamento y no a través de normas de carácter administrativo del Ministerio de Salud.

Ganamos el fallo en la Corte Suprema, es un fallo histórico, que me deja absolutamente satisfecho del cual me siento profundamente orgulloso.

Nosotros solicitamos, mientras se tramitaba el expediente, que el Instituto de Salud Pública informara si había otros registros del fármaco, que utilizaran el mismo principio activo de LNG de la dosis de 0.75mg, que estuvieran en tramitación y nos dijeron que no. Sin embargo, apenas sale el fallo de la Suprema, llega el Postinor 2. Hicimos la denuncia de que no llegó la información o se oculto información a la Corte y pedimos que el fallo de la Suprema, a través de una solicitud al Pleno, se extendiera al Postinor 2 porque la sentencia estaba referida al principio activo más que a la píldora. No podía ser que uno se calificara de abortivo y el otro fuere inocuo.

La Suprema nos dijo que no podía hacerse extensivo el fallo en razón del efecto relativo de la sentencia, por lo que sólo sería posible extender sus efectos a través de nuevos recursos de protección.

Se entablaron dos nuevas acciones: primero, se pidió la nulidad de derecho público y luego se intentaron acciones frente a los Juzgados de Policía Local, en virtud de la norma que faculta a los Jueces de Policía Local a retirar los productos dañinos para la salud de la población. En esa vía nos fue mal, en cambio en la vía de la nulidad, se acogió el recurso en primera instancia y se perdió en la Corte de Apelaciones y en la Corte Suprema.

Luego, organizaciones pro vida amenazaron al Laboratorio Grünenthal con entablar acciones colectivas o de carácter difuso si éste no publicitaba en Chile, la misma información propagada en Alemania, país en el cual, sí se reconocía el tercer efecto del Levonorgestrel.

Grünenthal llegó a un acuerdo y luego retiró el fármaco, reconociendo que es potencialmente abortivo y cancela el registro sanitario, por tanto, no hay registro sanitario en Chile. Ante ello, el Ministerio de Salud decreta estado de emergencia sanitaria, a fin de poder importar la píldora y poder distribuirla en las farmacias. Éstas, se negaron a distribuirla porque primero no había seguro de responsabilidad civil y segundo no había

registro sanitario del fármaco en Chile por tanto ¿Quién respondería sobre los efectos secundarios del fármaco? Finalmente hubo sumario y las farmacias tuvieron que venderla.

Posteriormente, se trato de distribuir la píldora a los menores de edad, sin consentimiento de los padres, lo que provocó la generación de la bancada pro vida en el parlamento, integrada por 62 de 120 diputados, entre los que se cuentan diputados del Partido Radical, del Demócrata Cristiano, Independiente, Renovación Nacional y UDI. Esto, es para desmitificar que se trata de un grupo de "talibanes" de la derecha que impone sus principios, eso no es efectivo, el tema es mas transversal de lo que la prensa lo presenta, incluso nuestro presidente, Carlos Olivares, es demócrata cristiano.

Como bancada pro vida, creemos que hay que promover la educación sexual en los colegios, creemos que es super importante promover el uso del condón, porque en Chile, según encuestas de CONASIDA, el 65% de los hombres utilizan preservativo para evitar un embarazo, pero si se distribuye la píldora gratuitamente en los colegios, como ocurrió en Inglaterra, se duplicará o triplicará la enfermedades de transmisión sexual, sobretodo el sida, aumentará el numero de aborto y de embarazos no deseados, porque el hombre traspasará la responsabilidad de anticoncepción a la mujer y a la mujer se le puede olvidar tomar la píldora.

El Chile se contagian de 6 a 10 personas diariamente de sida, si no lo frenamos, el 2020 se va a transformar en un pandemia. El tema es enfrentar el problema de fondo y este es promover una educación sexual temprana en los colegios, incorporando a los centros de padres, ligada a la efectividad y con pleno conocimiento de los métodos anticonceptivos. La píldora produce daño a un bien jurídico distinto, el de la vida que está por nacer, que se contrapone al de los derechos reproductivos de la mujer y, claramente, en ese contexto, nuestra legislación nacional opta por el derecho a la vida del que esta por nacer. Por tanto, si el Gobierno quiere modificar esa norma, deberá hacerse a través de una modificación constitucional en el Congreso Nacional, de cara a la ciudadanía y no a través de un decreto administrativo del Ministerio de Salud.

El Tribunal Constitucional en nuestro sistema democrático da la última palabra, por lo tanto frente una resolución de Éste, nos guste o no habrá que aceptarla, unos podrán comentar el fallo pero no podrán burlarlo, porque nuestra institucionalidad se vería deteriorada y, como dijo un Presidente de la República: *"las instituciones funcionan",* pero funcionan siempre, no sólo cuando hay fallos favorables a las posiciones que uno pueda tener.

En nuestra sociedad, la iniciación sexual es entre los 12 y los 13 años, por lo que es absolutamente importante promover una cultura de responsabilidad en materia sexual. Ello,

no quiere decir que uno desconozca la realidad, por el contrario, uno sabe lo que esta pasando y, por ello mismo, dice que hay adoptar los mecanismos de anticoncepción que sean más inocuos, que no produzcan efectos no deseados, como por ejemplo el tema del aumento del contagio de sida.

El derecho a la vida está por sobre todos los derechos, es el derecho más importante en una sociedad libre, cuando no hay respeto al derecho a la vida no hay respeto por nadie, yo defiendo la vida y, por ello también soy contrario a la pena de muerte, el derecho reproductivo de la mujer no puede estar sobre el derecho a la vida.

En el requerimiento presentado al Tribunal Constitucional se solicita un conglomerado de medidas, referidas principalmente a las Normas Nacionales sobre la Regulación de la Fertilidad. ¿Está de acuerdo con todas ellas o sólo con aquellas referidas a la prohibición de la anticoncepción de emergencia?

Francisco Chahuán: Básicamente a nosotros nos preocupa la AE y todo aquello que contenga el principio activo de Levonorgestrel en la dosis de 0.75mg.

Y en lo referido a la orientación y consejería sexual a adolescentes?

Francisco Chahuán: ¿Has ido a un consultorio? Ahí te darías cuenta que no existe la consejería adolescente solo se transforma en la entrega de la píldora con un papel.

Si, pero hablando un poco más allá de la píldora, por cuanto el requerimiento no está referido a ella únicamente. ¿Ud. está de acuerdo, tomando en consideración el derecho a la confidencialidad, que los adolescentes reciban orientación y consejería en materia anticonceptiva sin autorización de los padres?

Francisco Chahuán: Lógicamente que sí, yo soy contrario solamente a la anticoncepción de emergencia, el resto de los métodos deben ser entregados en los consultorios respectivos.

No se opone entonces a que un menor de 14 años concurra al Consultorio a pedir anticoncepción?

Francisco Chahuán: No en lo absoluto. Ahora claro que hay matices entre los diputados, lo que yo te digo es solamente mi opinión.

La píldora está en el formulario Nacional desde el año 2006, en consecuencia las farmacias tienen la obligación de ponerla a disposición del público. ¿Es válido que un farmacéutico apoyado en creencias personales se niegue a expenderla?

Francisco Chahuán: Absolutamente.

¿En que funda su opinión?

Francisco Chahuán: En los mismos prospectos del fármaco, el cual señala que ella produce alteraciones en las paredes del útero, por tanto es contrario a la legislación nacional por ser potencialmente abortivo y así ha sido reconocido por el Tribunal Constitucional. En eso se funda la objeción de conciencia. No sólo el que expende puede invocarla sino también el facultativo, debiendo ser derivada la paciente a otro médico.

Según lo trascendido, el fallo prohíbe la píldora del día después, pero este atacaría solamente la entrega del fármaco en servicios públicos, en consecuencia ésta podría ser expendida en el sistema privado. ¿No considera que ello aumentaría aún más la brecha entre sectores públicos y privados? Y en segundo lugar ¿que medidas adoptarán para que el fallo alcance también al ámbito privado?

Francisco Chahúan: El Tribunal Constitucional no puede pronunciarse sobre el sistema privado porque ello sería ultrapetita. ¿Qué medidas adoptaremos? No lo hemos discutido, pero consideramos que lo razonable es que tampoco se pueda vender en farmacias. El problema es que no hemos podido leer el fallo, pero está claro que si el TC rechazó el fármaco por ser potencialmente abortivo, éste tampoco tendría cabida en el sistema privado, fundado en razones de fondo, no podría distribuirse, o es para todos o no es para ninguno, es un tema de coherencia jurídica.

Ha trascendido a la prensa que como el fallo del TC atacaría solamente el sistema público, el Gobierno comenzaría a distribuir la píldora del día después a través de ONG, por ejemplo, APROFA, ICMER, la Casa de la Mujer, entre otros. ¿Es posible?

Francisco Chahuán: Te vuelvo a insistir, hay que esperar el fallo, si este señala que el fármaco es potencialmente abortivo da lo mismo como se entregue es contrario a la legislación nacional, hay que esperar pero en ese caso no se podría ni vender ni regalar, ni nada…

Durante la entrevista Ud. Ha utilizado la expresión "potencialmente abortivo". Actualmente existen numerosas investigaciones científicas respecto al tema, estudios que reconocen y niegan alteraciones en el endometrio. ¿Qué valor reconoce a estos últimos?

Francisco Chahuán: Existe el principio pro vida, el principio precautorio que, en la duda abstente. Cuando se discute si se vulnera un bien jurídico protegido, quien debe acreditar que ese bien no se vulnera es quien quiere interponerlo

Acá no corresponde que las organizaciones pro vida acrediten que el LNG afecta la vida, es al revés, es el Ministerio quien deber acreditar que no se vulnera la vida. Si los propios laboratorios reconocen el efecto abortivo, significa que aún no han podido demostrar que el fármaco no vulnera el derecho a la vida. Y esto se quiere desconocer por algunos personeros de Gobierno.

Doctora Soledad Díaz Fernández
Miembro del Directorio del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva

Santiago, 14 de Abril de 2008.

¿Cuando comienza la vida humana? ¿Adhiere a la postura tradicional que la vida empieza con la unión del óvulo con el espermatozoide o a su parecer la vida comienza con la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero?

Dra. Soledad Díaz: La vida a es un continuo no hay interrupción, nosotros estamos vivos, nuestros gametos están vivos, los gametos se juntan y continúa la vida. El tema en discusión es desde cuando hay un individuo o una persona, por que la individuación puede ser más tardía, de hecho, los individuos se pueden dividir en dos, una célula que es totipotencial se puede dividir en dos y sólo alcanza la individuación con la implantación. Una vez que está implantado el sujeto, estará definido el número, lo cual no significa que antes no hubiera vida. En cuanto a la pregunta cuándo estamos frente a una persona, eso ya es un tema filosófico.

Para nosotros la vida es un continuo, sin interrupción.

La medicina es conteste al reconocer al Levonorgestrel un efecto antiovulatorio y antiespermático. Sin embargo, hay quienes atribuyen a este fármaco un efecto implantatorio, vale decir que impediría la anidación del óvulo fecundado en las paredes del útero, ya sea alterando el transporte del embrión en las trompas, o afectando la cavidad endometrial. ¿Que opinión tiene al respecto?

Dra. Soledad Díaz: No hay ninguna evidencia científica de que el LNG afecte el endometrio de forma negativa, de hecho el LNG es un progestágeno, es una hormona que tiene efectos biológicos similares a la progesterona. Por ejemplo, el caso de la rata preñada, si a ésta se le sacaran los ovarios, el embarazo no seguirá su curso, pero si se le suministra LNG, éste sí continuará tal como si estuviera produciendo las hormonas que permiten la implantación y mantención del embrión a las paredes del endometrio. En humanos, hay muchos estudios que muestran que no hay alteraciones del endometrio con el LNG, incluyendo aquellos en que se han evaluado múltiples parámetros endometriales. Hay tres estudios que yo considero cruciales: Uno, realizado en monas en la Universidad Católica (refiriéndose al estudio de la Dra Ortiz del año 2004), en que se les dio a éstas LNG o

placebo, el día que habían ovulado y que se habían cruzado. Las monas que ingirieron LNG tuvieron exactamente el mismo número de preñeces que las monas que tomaron placebo. Este experimento claramente no se puede hacer en humanos, pues a una mujer que viene a pedir AE no se le puede dar placebo. En segundo lugar, la investigación realizada en Australia respecto a mujeres, en la que participó el DR. Horacio Croxatto, (refiriéndose al estudio de Novikova del año 2007). En éste, se comprueba que las mujeres que toman LNG, después de ocurrida la ovulación, tienen exactamente las mismas probabilidades de embarazarse que las mujeres que no toman este anticonceptivo. Un tercer estudio, es el realizado en Chile, encabezado por el Dr. Horacio Croxatto, que llega a las mismas conclusiones. Éste, aún no ha sido publicado, es un proyecto Fondecyt (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico), cuyos datos preliminares fueron presentados al TC.

También está el experimento realizado en ratas, con los mismos resultados (estudio de Muller del año 2003). En consecuencia, en tres especies distintas, la rata, la mona y la mujer, el LNG se comporta de la misma manera.

Realmente, no hay ningún dato científico que permita presumir que el LNG interfiera con la implantación, con el curso del embarazo. Por el contrario, los datos afirman que el LNG tiene un efecto similar a la progesterona, que es la hormona natural para sustentar el embarazo.

Si una mujer tiene relaciones sexuales no protegidas el día antes o el mismo día de la ovulación y toma la PAE dos días después de la ovulación ¿Qué sucede?

Dra Soledad Díaz: El embarazo sigue su curso. Por eso se trata de un método poco efectivo que previene entre el 75% y 80% de los embarazos, no los previene todos.

Los "parlamentarios por la vida" han invocado estudios que reconocen alteraciones a nivel endometrial ¿Qué opinión tiene acerca de ellos? ¿Qué valor reconoce a estos?

Dra. Soledad Díaz: Esa es una fantasía, no tienen ningún estudio. Ellos presentaron ante el Tribunal Constitucional dos investigaciones que no tienen nada que ver con las dosis utilizadas en las AE. Exhibieron además un estudio que fue presentado como una contribución en un comité científico hace 10 años, el que nunca se publicó porque el análisis final de los resultados no confirmó lo avalado en un comienzo (refiriéndose al estudio de Wu).

De hecho, en los alegatos en el TC cuando el Dr. Orrego presentó las pruebas, un Ministro le preguntó: *De todos los estudios ¿Cuál se refiere específicamente al LNG en las dosis mencionadas en las Normas de Regulación de la Fertilidad?* Y él respondió: *"Sólo el estudio de Wu"*. Y ese estudio no fue publicado.

Ha habido realmente un desconocimiento, una mala interpretación o una interpretación sesgada de la evidencia científica presentada.

¿Qué opinión le merecen las investigaciones de Ugocsai, Landgren y Moggia?

Dra. Soledad Díaz: Son estudios realizados con otras dosis, no con aquellas indicadas para la AE.

Las investigaciones en animales, ¿pueden ser extrapoladas directamente a humanos?

Dra. Soledad Díaz: No en todos los casos. Sin embargo, en el campo reproductivo, los mamíferos tienden a tener parámetros semejantes, particularmente, en el caso de las monas que tienen un ciclo menstrual muy similar al de la mujer. En este caso, es perfectamente extrapolable, por lo que la evidencia es demasiado clara.

¿Cómo se explica el cambio que tuvo la OMS respecto a la AE? En un boletín del año 1999, reconoce que el fármaco pudiere provocar alteraciones a nivel endometrial, cambiando su postura radicalmente en el año 2005.

Dra. Soledad Díaz: Es que en esa época no se habían realizado los estudios pertinentes. La mayoría de éstos se comenzaron a realizar en el año 2000. Los que muestran el efecto sobre los espermatozoides son antiguos, pero los estudios relativos a ovulación, endometrio e implantación son posteriores al año 2001, y la OMS, al revisar la evidencia científica y analizarla, cambia su postura.

¿Cree que la píldora debiere expenderse sin receta médica?

Dra. Soledad Díaz: Sí, porque es un método anticonceptivo que no tiene ninguna contraindicación, no produce ningún efecto negativo en la salud de la mujer. Las mujeres pueden experimentar con el LNG náuseas o algún desorden referido a la época del sangrado, porque cambia la fecha de la ovulación, pero son efectos menores, que no son

considerados adversos. No se produce ningún efecto serio, no hay accidentes vasculares, no hay problemas importantes para la salud de las mujeres, no tiene efectos en el largo plazo. Se produce un efecto muy agudo, muy local, respecto de una droga que ha sido muy bien estudiada y muy bien tolerada. De hecho, si consideras los criterios médicos de elegibilidad de la OMS el LNG no tiene contraindicaciones, es el método elegido como AE cuando hay algún problema de salud, porque la droga es muy inocua.

Los grupos pro vida han señalado que la introducción de la píldora del día después en Chile aumentaría los índices del SIDA, embarazos no deseados y abortos ¿Qué opinión le merece tal teoría?

Dra. Soledad Díaz: Yo creo que ese argumento implica creer que las mujeres en Chile son tontas, porque está claro que éste es un método de emergencia para situaciones bien específicas, si algo va a hacer respecto al aborto va a ser prevenirlos y tiene el mismo riesgo respecto de enfermedades de transmisión sexual que tiene el uso de cualquier anticonceptivo hormonal oral, los que no protegen contra esas infecciones. Para eso está el uso del condón, que es hasta este minuto el método más efectivo. ¿Acaso creen que las mujeres se van a hacer más promiscuas porque toman AE? Realmente, pienso que ello implica no valorar la capacidad racionaria de decidir de las mujeres.

Te voy a contar una anécdota, ocurrida en Inglaterra, en la cual los médicos de determinada zona, encargados de la reproducción sexual entregaron cinco dosis de AE a cada una de las mujeres en edad reproductiva y al final de ese año revisaron su utilización. Un porcentaje muy bajo de mujeres utilizaron dos dosis al año, otras solamente una, otras incluso regalaron dosis a alguna mujer en apuros, pero ninguna utilizó más de dos. Por tanto, el hecho de que el medicamento esté disponible no significa que se va a abusar de su uso y solamente será utilizando cuando realmente se necesite.

Al interior del mundo científico, hay investigadores que aún reconocen un posible efecto abortivo del LNG ¿Cómo se explica ello?

Dra. Soledad Díaz: Todas esas personas pertenecen a un mismo sector de la Iglesia Católica, es una postura ideológica dado que el Vaticano se opone a la AE.

En la Guerra de Kosovo, la OMS preparaba paquetes con medicamentos para los refugiados, entre los que incluyó la AE, porque las violaciones en tiempos de guerra son altas. El Vaticano protestó a las Naciones Unidas y la respuesta de un grupo de

involucrados fue la siguiente: *"Éstas son mujeres musulmanas violadas por soldados cristianos, ¿por qué en vez de prohibir la AE mejor prohíben a sus soldados cristianos violar a las mujeres musulmanas?".* El Vaticano tiene una postura que, ni siquiera en condiciones extremas, como son las violaciones en tiempos de guerra, son capaces de cambiar.

Laboratorios como Grünenthal, Recalcine, Tecnofarma, reconoce en la rotulación del fármaco un posible efecto antimplantatorio ¿Cómo se explica ello?

Dra. Soledad Díaz: Ello se debe a que antes, había una gama de mecanismos hipotéticos respecto de los mecanismos de acción del LNG, que incluían la inhibición de la ovulación, la inhibición de la fertilización y la alteración en el endometrio. Pero ahora, ya se hicieron los análisis e investigaciones pertinentes y no debiera haber mas discusión. Ese tercer mecanismo de acción viene de la década anterior, cuando éstos no se habían estudiado cabalmente y eran considerados hipotéticos. Cambiar todos los registros involucra mucho trabajo, mucho dinero y no lo hacen porque la mayoría de los países dicho efecto no es considerado abortivo.

¿Qué opina acerca del fallo del TC?

Dra. Soledad Díaz: Nueve ministros decidieron por la sexualidad de todas las mujeres. Fue un voto peleado de cinco contra cuatro y, además, un ministro debió haberse inhabilitado, sin embargo, hay que considerar la composición genero-edad del tribunal.

Lo malo, es que no hay como revertirlo, lo bueno, es que la gente ya sabe las diversas alternativas y esta información debe ser difundida. Se pueden usar las píldoras de LNG recetadas para la lactancia, se llaman "LNG en mini dosis" y son 25 pastillas que equivalen a una dosis de LNG de 0.75 mg, en consecuencia se toman 25 pastillas una vez y 25 a las doce horas siguientes.

El fallo no lo vamos a revertir, a menos que haya un nuevo juicio y cambie la composición del TC, como ocurrió con la Corte Suprema, que en un primer momento prohibió la píldora Postinal y después en el juicio de nulidad, no le reconoció al LNG efectos abortivos.

Me llama profundamente la atención que la Corte Suprema decida una cosa y el TC decida otra, si los fundamentos y argumentos son los mismos. Claramente hay un conflicto de poderes.

En el caso del TC, se ha votado por opiniones personales, porque los datos son los mismos, más aún, en la Corte Suprema no se presentó el último estudio de Croxatto pues aun no estaba iniciado.

Cuesta creer que esté pasando algo así, al parecer nadie es profeta en su tierra, Croxatto ha ido a todos los Tribunales de América, defendiendo la AE, e invocando los mismos fundamentos, los ha ganado todos, salvo en su propio país.

Sr. Fulvio Rossi Ciocca.
Diputado de la República.

Valparaíso, 15 de Abril de 2008.

Desde su punto de vista, como profesional de la salud y considerando los estudios médicos vigentes ¿Tiene la píldora un carácter abortivo?

Fulvio Rossi: No. Cuando surge el debate, unos seis o siete años atrás, tuve mis dudas y recurrí a la literatura nacional e internacional. Es abrumadora la evidencia científica que apunta que el LNG es un mecanismo anovulatorio, tanto así que a mayor tiempo entre el acto sexual y la toma de la píldora aumentan las posibilidades de ovulación y por tanto, las posibilidades que fracase como AE.

En medicina, todo es ciencia y arte, no hay nada 100% en todos los ámbitos y en todos los tratamientos, pero uno tiene que basarse en lo que dicen la mayoría de los estudios científicos y como dijo un profesor mío de la Católica: *"En medicina hay tantos estudios hasta para demostrar que lo falso es cierto".*

El gran cuestionamiento planteado por los "parlamentarios por la vida" es que la píldora debió introducirse en Chile, a través de un debate parlamentario y no mediante un mero acto administrativo ¿Qué opina de ello?

Fulvio Rossi: Esta es una política sanitaria y todas las medidas de gestión sanitaria que toman los gobiernos, incluyendo los planes de vacunación masiva y los planes de alimentación complementaria, deben hacerse por este medio. Ésta (refiriéndose a la píldora del día después) es parte de las materias propias del Ejecutivo y propias de las políticas publicas del Ministerio de Salud, lo que pasa es que ellos (los parlamentarios por la vida) han querido transformarlo en un tema valórico, pero justamente, como aquí no se vulnera ninguna garantía constitucional, no corresponde que esto pase por el Congreso.

¿Es válido que un farmacéutico invoque creencias personales para negarse a vender la píldora del día después? ¿Tiene lugar la objeción de conciencia?

Fulvio Rossi: Creo que sí, pero debe haber garantías que va a haber otra persona en la farmacia que sí la va a entregar. Esto ocurre en la medicina también, uno como médico

puede negarse a colocar un DIU o negarse a practicar un proceso de infertilización por ligadura de trompas, pero siempre, debe haber alguien que ejecute ese proceso y en este caso el Estado tiene que velar que en las farmacias haya libre acceso a los fármacos, por lo que será el dueño de la cadena farmacéutica que deberá garantizar este proceso.

Con respecto al fallo del TC ¿Es la última instancia? ¿Tomarán como parlamentarios algún tipo de medidas?

Fulvio Rossi: Hemos recurrido a diversas medidas, una de ellas, muy importante es la presión social, la movilización ciudadana, la protesta de la gente, lo que ha tenido un efecto muy significativo porque estoy convencido que el fallo original, también traía consigo la prohibición del DIU, de la T de cobre, la que es central en las políticas de natalidad del Ministerio de Salud. Cuando vieron la reacción tan brutal de la gente, que se sintió atropellada y vulnerada en sus derechos, creo personalmente, que los Ministros tuvieron que re-redactar el fallo.

Nosotros pensamos que aquí debe haber una reforma constitucional, además, hemos presentado dos requerimientos para la inhabilitación de dos miembros del TC que emitieron pronunciamientos antes del fallo (Ministros Sres. Cea y Bertelsen) y también queremos ir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, puesto que aquí se ha vulnerado un derecho fundamental, reconocido en tratados internacionales suscritos por Chile, que es el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Los grupos pro vida han señalado que la introducción de la píldora del día después en Chile aumentaría los índices de SIDA, embarazos no deseados y abortos ¿Qué opina de ello?

Fulvio Rossi: Son tan contradictorios los conservadores de este país, cuando se hizo la campaña de educación sexual (JOCAS) estuvieron en contra; cuando se hizo la campaña de difusión del preservativo para prevenir el SIDA, estuvieron en contra del preservativo y pidieron difundir la educación sexual que ellos mismos habían vetado; hoy, que discutimos la píldora del día después dicen que el condón es la real solución. Entonces, la verdad aquí hemos ido corriendo la barrera de lo posible, Chile ha ido madurando y evolucionando y la derecha ha tenido que ir reaccionando, tanto es así, que muchos diputados de oposición han renegado respecto del requerimiento.

Sr. Enrique Accorsi Opazo
Diputado de la República.

Valparaíso, 15 de Abril de 2008.

Desde su punto de vista, como profesional de la salud y considerando los estudios médicos vigentes ¿Tiene la píldora un carácter abortivo?

Enrique Accorsi: Yo he estado en contacto con la anticoncepción durante toda mi vida de medico, y ya llevo 30 años. Me formé en la Universidad Católica, soy un médico católico y me ha tocado trabajar con el doctor Horacio Croxatto, que es quien ha desarrollado los mayores estudios a nivel mundial, es la máxima autoridad en este momento en materia de LNG. Además, tuve la suerte de ser Presidente de la Asociación Médica Mundial de Anticoncepción, que representa a nueve millones y medio de médicos en el mundo.

Según mi concepción, el LNG como cápsula de emergencia no es abortiva y por eso está recomendada como AE por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y además forma parte de las políticas publicas de todos los países de la UE y de la gran parte de los países Latinoamericanos. No es que nosotros estemos inventando que no es abortiva. Además, hay fallos de la Suprema que lo avalan.

Acá hay un grupo de personas, ligadas a una confesión religiosa que han aprovechado todos los vacíos legales que tiene nuestra jurisprudencia y quieren imponer su manera de pensar, de ver la vida y de estructurar la familia a todos los chilenos.

Los grupos pro vida han señalado que la introducción de la píldora del día después en Chile aumentaría los índices de SIDA, embarazos no deseados y abortos ¿Qué opina de ello?

Enrique Accorsi: Es la mentira mas grande del mundo Normalmente se pensaba que la mayor incidencia del SIDA estaba en los homosexuales, pero ellos ya saben como cuidarse, por lo que el SIDA va en franca disminución, gracias al uso del condón. Sin embargo el SIDA ha aumentando en las parejas heterosexuales, fundamentalmente matrimonios a través de las infidelidades.

Aquí no es una cuestión que tenga que ver con una filosofía u otra y ello se ha demostrado en todo el mundo, cuando tu tienes una mejor educación sexual tienes mejor

acceso a los métodos anticonceptivos y tienes mayor información. Esa afirmación es la falacia más grande que hay.

¿Es válido que un farmacéutico invoque creencias personales para negarse a vender la píldora?, ¿Tiene lugar la objeción de conciencia?

Enrique Accorsi: No puede, porque está cumpliendo una función publica. Yo como médico puedo estar en contra del aborto, pero no por ello puedo dejar a una paciente botada o negarme a atenderla, tengo la obligación de referirla a otro médico.

La píldora debe venderse en farmacias y estar asequible en los policlínicos, consultorios y hospitales de atención primaria.

En su opinión ¿Debiere venderse sin receta médica?

Enrique Accorsi: Sí, por algo se llama anticoncepción de emergencia. En los consultorios, yo voy, la pido y me la entregan, en cambio en las farmacias tengo que ir antes a pedir una receta al médico y, para tener acceso a ese profesional, hay que pedir hora o bien ir a un servicio de urgencia, todo lo cual retarda su ingesta. Éste, es una especie de derecho adquirido, tal como en los países europeos que ya superaron todas esas trabas, lo que pasa es que aquí esto se trata de ver como algo súper excepcional, pero no lo es.

Además, las mujeres hoy en día saben que si se toman ciertas pastillas anovulatorias normales provocaran exactamente el mismo efecto que el LNG, sólo con un poco más de dolor de cabeza y de vómitos.

¿Qué opina de la consejería y asesoría sexual a los mayores de 14 años sin consentimiento de los padres?

Enrique Accorsi: Nosotros tenemos una estructura familiar muy complicada. En algunos sectores, producto del abandono, de las drogas, la delincuencia y el alcoholismo se destruyen muchas parejas. Es fácil ver a una mujer con cinco niños de cinco parejas diferentes, todo lo cual deforma la estructura familiar.

Hay que dejar las opciones libres, ojalá todos los mayores de 14 años consideraran a sus padres y es importante que ellos estén informados. Acá, se trata más de información que de autorización en el acceso a la anticoncepción.

Si nosotros tuviéramos una educación sexual como la gente, no tendríamos este problema, porque los niños sabrían como cuidarse y no estaríamos con estos índices de iniciación sexual a los 13 años.

Con respecto al fallo del TC ¿Tomarán algún tipo de medidas en su calidad de parlamentarios?

Enrique Accorsi: Es muy difícil que el fallo se revoque, pero ya impugnamos a tres de los Ministros: el Sr. Cea, porque adelantó el fallo sin estar ejecutoriado, explicando la votación de los otros; el Sr. Fernández porque dijo que eran tan importantes sus convicciones religiosas que no le hacía caso a la jurisprudencia y que sólo obedecía a su obispo ¡claramente no es un juez imparcial! Y, por ultimo el Ministro Bertelsen, quién votó a favor se su propio escrito, éste ya había emitido opinión previa y debió haberse inhabilitado. Pero lo más grave de todo, es que el requerimiento que presentaron los 36 diputados es una copia exacta del informe en derecho elaborado por el Ministro Bertelsen, esta copiado, calcado y lo digo porque tuvimos acceso al expediente.

El TC debiera ser un ejemplo de funcionamiento, pero acá se han transgredido todas las normas de jurisprudencia.

Sr. Guido Girardi Lavín.
Senador de la República.

Valparaíso, 29 de Abril de 2008.

El gran cuestionamiento planteado por los "parlamentarios por la vida" es que la píldora debió introducirse en Chile, a través de un debate parlamentario y no mediante un mero acto administrativo ¿Qué opinión tiene acerca de ello?

Guido Girardi: Lo que hay detrás de los grupos pro vida es, en definitiva, una visión cultural y valórica de la sexualidad. Hay una parte del país, minoritaria pero influyente, que considera a la sexualidad no como una dimensión integral de la vida sino como un instrumento para la reproducción. La sexualidad es una dimensión deseable, necesaria y fundamental de la vida; de hecho, las Normas de Regulación de la Fertilidad hablan de salud sexual. Entonces, el tema de fondo no es la píldora, porque estos mismos grupos se opusieron al condón, el que puede salvar la vida de una persona en un minuto en el que se están infectando de SIDA 50 personas a la semana.

Hubo una campaña brutal contra el condón, el que no tienen nada de abortivo y después se opusieron a las JOCAS, que son maneras de vivir la sexualidad responsablemente.

Creo que esto no tiene que ver con el Congreso, Chile mediante esta política no hace más que poner en acción las recomendaciones y compromisos internacionales suscritos, las recomendaciones de la OMS respecto de los derechos de las mujeres y los derechos reproductivos. Además, la píldora del día después es un anticonceptivo corriente, absolutamente validado científicamente por todas las asociaciones médicas, no sólo la OMS sino también la Organización Panamericana y la Organización Mundial de Ginecología y Obstetricia.

Es un medicamento que si se toma en una etapa muy temprana, actúa evitando la ovulación y si se toma en las etapas más tardías, aumenta la viscosidad del moco cervical. Es un método de barrera y es tan evidente que no es abortivo que si pasan más de 4 días y logra implantarse el óvulo fecundado, no elimina el embarazo.

El uso de la píldora no corresponde que sea tratado mediante un debate parlamentario. Lo que yo sí creo que debiera tratarse a ese nivel, es un debate de orden mayor, que dice relación con el reconocimiento en Chile a hombres y mujeres del derecho a vivir su sexualidad y su anticoncepción libremente. Este es un tema que no tiene que ver

con la T de cobre, con el condón, con la píldora o con el método que sea, porque eso sí que es materia reglamentaria.

Si hay un ámbito en el que debe haber una reserva y un respeto por la propia vida es en el de la sexualidad. La derecha no confía en la decisión de las personas, no valora la posibilidad de los seres humanos de tener autonomía, de tener un poder de decisión en temas que son sustantivos. Tiene una visión absolutamente autoritaria, dictatorial, quieren imponer una dictadura moral vulnerando un ámbito que pertenece a la propia vida, como es la sexualidad.

El tema de la píldora es un tema sanitario, de salud pública, que dice relación con evitar los embarazos adolescentes y favorecer la igualdad, porque en Cerro Navia del total de las niñas adolescentes el 25% está embarazada, en cambio, en Vitacura sólo está embarazada el 2% y no es que hayan diferencias significativas de cómo viven la sexualidad, está demostrado por todos los estudios de opinión que ambas tienen relaciones sexuales, lo que pasa es que unas pueden acceder a métodos de interrupción del embarazo, incluso el aborto y otras no, lo que genera una total desigualdad.

¿Debiera venderse la píldora del día después sin receta médica?

Guido Girardi: Sí, porque el hecho de que sea un anticonceptivo de emergencia implica que debe ser tomado dentro de las 48 horas siguientes para que sea efectivo, es un absurdo que tenga que pasarse por el conducto médico.

En el caso de los jóvenes, es importante que haya una suerte de consejería para los menores de 18 años orientada, capacitada, diligente, abierta, lúcida pero no creo que sea necesario receta. En Francia la píldora se entrega en los colegios.

¿Es válido que un farmacéutico invoque creencias personales para negarse a vender la píldora? ¿Tiene lugar la objeción de conciencia?

Guido Girardi: En ningún caso, es un tema de política pública, de derecho sanitario. Es como si yo, en mi calidad de diputado, no atendiera a una persona porque es de derecha, o el caso que un profesor se niegue a hacer clases a un alumno porque es mapuche, eso viola los derechos más esenciales.

Si yo soy farmacéutico, testigo de Jehová, no puedo negarme a vender un antibiótico porque es inyectable, es un ámbito en el que no caben concepciones ideológicas. En el caso del farmacéutico, claramente debe dedicarse a otra actividad.

¿Qué opinión le merece el fallo del TC?

Guido Girardi: Yo no critico al TC, ellos hicieron su trabajo, yo critico y lamento que 40 parlamentarios de derecha intentaran coartar la libertad de las personas en un ámbito perteneciente a la vida propia lo que ocasiona un daño a la salud pública brutal.

Creo que hay que reformar el TC, pues tiene un ámbito de atribuciones excesivo, no puede ser que 10 personas que no han sido elegidas popularmente tengan mas poder que lo que tiene todo el Congreso.

Sr. Osvaldo Palma Flores.
Diputado de la República.

Valparaíso, 30 de Abril de 2008.

Osvaldo Palma: Hay que respetar la evolución de los trabajos científicos los que han ido incrementando su cuota de seguridad en materia de AE. Los trabajos de Croxatto son cada vez mas definitorios, éste, es un médico mundialmente conocido y respetado de una manera que aquí nadie se imagina. La "gente" que no entiende de medicina, lo ve como un médico que investiga la anticoncepción y cree que anda con ratoncitos de un lado a otro, pero él también ha trabajado con humanos y ha demostrado que el LNG no es abortivo y que no evita la implantación ni la anidación del embrión en el endometrio.

Yo no soy abortista, estoy contra el aborto, también, creo en Dios y no tengo conflictos de fe, pero no podemos ser tan extremos y pensar poco menos que la vida empieza cuando una pareja se da un beso, que es el extremo a que llegan algunos.

Por otro lado, los Estados deben crear políticas que beneficien a todos, sin impedir que otros se vean menoscabados. La opción a decidir es muy importante, uno no puede obligar, menos por fe, a otros que tengan posturas distintas, sobre todo, respecto a algo tan íntimo como las relaciones sexuales y la decisión de cuando tener hijos y cuando no.

En la ciencia médica hay estudios que señalan que el LNG produce alteraciones en el endometrio y otros que lo niegan totalmente. En su opinión ¿El LNG afecta la implantación?

Osvaldo Palma: Hay estudios en ambos sentidos, pero, la mayoría reafirma que el LNG es un AE que se utiliza excepcionalmente cuando algo falla, para evitar una violación o un embarazo no deseado, el que tiene los mismos compuestos que tienen muchos anticonceptivos utilizados desde el año 1960. En rigor, si eliminamos el LNG tendríamos que eliminar muchos otros anticonceptivos que tienen este mismo compuesto, porque si no dicho efecto se lograría tomando dos pastillitas por tres o cuatro veces al día por tres días.

Cuando empezamos a conocer trabajos como los de Croxatto y muchos otros en el mundo, que aseguran que el LNG no es abortivo en ninguna de las etapas de la gestación, quedo mucho mas tranquilo como legislador, en el sentido que no estoy promoviendo un aborto sino el uso de un anticonceptivo de emergencia.

¿Debiera expenderse la píldora del día después sin receta médica?

Osvaldo Palma: Lo ideal es que todo medicamento sea prescrito por profesionales. Cuando hablo de ideal, me refiero a un mundo que supone un número suficiente de profesionales de la salud, lo que no ocurre en nuestro país.

En general, no es bueno que ningún medicamento se venda libremente, pero hay excepciones porque nuestro país no tiene la cobertura, no tenemos el número de médicos suficientes recomendado por las normas internacionales.

¿Cuál es su opinión a cerca de la asesoría y consejería sexual a adolescentes?

Osvaldo Palma: Es buena, pero debe hacerse en privado, porque en la medida que incorporamos a los papás, los jóvenes dejan de acudir. Y esto, no es un fenómeno de Chile nada más, ni del Ministerio de Salud, está internacionalmente probado que, en la medida que nosotros no demos la privacidad necesaria a estas consultas, ellas no resultan. Ya es difícil que un adolescente se acerque a otra persona a conversar libremente a cerca de sus dudas e inquietudes sexuales, más aún lo será en presencia de los padres. Lo ideal es que se haga con los papás, quién no va a quererlo. Ahora, los papás también tienen que acercarse y perderle el miedo al tema, deben conversarlo con sus hijos antes que aparezca la pubertad. Si así se trataran estos temas, si fuéramos mas francos y tuviéramos una educación mejor, quizás, ni si quiera seria necesario hablar de AE, pues no tendríamos el temor de enfrentar el tema, de conversarlo desde la familia, que es lejos el mejor formador. Cuando ello no está, deben actuar los canales normales de salud para enfrentar estos temas.

En el caso de la AE ¿debe entregarse a adolescentes sin el conocimiento de los padres?

Osvaldo Palma: Este es un conflicto un poco mayor, principalmente por la edad y la madurez del adolescente. Pero hay que considerar que la iniciación sexual en los jóvenes está en los 12 años y la cantidad de embarazos juveniles son muy altos y en el caso de sectores de bajos recursos, son casi la mitad de las jóvenes las que se ven enfrentadas a un embarazo adolescente. Esto es lo que queremos evitar, porque muchos de estos embarazos terminan en aborto y muchos de esos abortos terminan en abortos sépticos, que es casi la gran causa de muerte materna. En Chile, no se mueren las mamás por embarazos, la mortalidad materna está en cero, la que existe se debe a abortos realizados en lugares no

aptos para ello, por manos no preparadas, criminales, que hacen maniobras abortivas y llegan a consultar tarde a las maternidades y servicios de urgencia.

Precisamente quienes mueren son las jóvenes embarazadas, principalmente de escasos recursos, que no tuvieron la confianza de asistir a una consejería y se ven enfrentadas a un embarazo, donde evidentemente falló la anticoncepción y, con ello, toda la estructura social. El hecho que las cifras oficiales del aborto sean cerca de 150 mil al año y la cifra negra, que no se denuncia, sea alrededor de 300 o 400 mil, de los cuales hay una mortalidad no menor, es lo que nos hace pensar que hay que actuar sobre los jóvenes tratando de evitar el embarazo y con ello la muerte. Esa es la finalidad de esta medida, más que aventurar y darle posibilidades a los jóvenes (eso va a venir de todas maneras, porque no podemos prohibir por una medida escrita que haya libertad sexual, lo que va aparejado a los tiempos). Los que argumentan que con esto se va a producir una locura sexual, están equivocados y así se ha comprobado en otros países, lo que sí se trata de hacer es evitar la muerte en jóvenes y los embarazos no deseados. Pero, no por querer evitar los embarazos significa que estemos contra la vida, estamos contra la muerte de aquellos jóvenes que no tuvieron una buena educación sexual, ni tuvieron educación sobre anticoncepción.

¿Es válido que un farmacéutico invoque creencias personales para negarse a vender la píldora? ¿Tiene lugar la objeción de conciencia?

Osvaldo Palma: Los establecimientos farmacéuticos en general no pueden negarse, el farmacéutico está para vender lo que le pida la gente y no para decidir e imponer su filosofía, credo y religión a otros. Si está dentro de las normas un determinado medicamento, no pueden negárselo a una persona que va a comprarlo. En la actividad farmacéutica no cabe la objeción de conciencia, mi conciencia llega hasta donde comienza la de los demás y yo debo además respetársela. Yo respeto a todas las personas que no quieren tomar la píldora, si no quieren que no la usen, ningún problema con ello, al revés, aplaudo y respeto sus principios, pero, yo sólo pido que respeten los míos y soy yo quien decido cuando quiero tener hijos y cuantos quiero tener.

¿Qué opinión le merece el fallo del TC? ¿Es la última instancia?

Osvaldo Palma: El fallo hay que respetarlo, pero esto no es un tema del TC, es un tema ético, moral y ello no se define por ley. La fe es personal y no puede manifestarse por un

decreto o una ley, las definiciones de vida es una materia que debiéramos debatir en el Congreso y no en el TC.

Creo que el error fue haberlo llevado a esa instancia y que el tribunal no se haya declarado incompetente, pero, el fallo ya está y hay que aceptarlo y recalcar que solamente está referido a la salud pública. Claramente atenta contra la libertad de las personas y más allá de eso, está descalificando a otros porque tienen otra manera de pensar, hay que defender los derechos de los otros, como yo exijo para mi tengo que exigir para los demás. El fallo es muy difícil revertirlo.

BIBLIOGRAFÍA

LEGISLACIÓN

1. Constitución Política de la República de Chile.
2. Código Civil.
3. Código Penal.
4. Código Sanitario.
5. Ley Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional
6. Ministerio de Salud. Decreto Supremo Nº 78 de 1980
7. Ministerio de Salud, Guía para la Detección y Respuesta al Maltrato Físico y Abuso Sexual en los Servicios de Urgencia, Serie Minsal 03, Guías Metodológicas Nº 2, División de Salud de las Personas, Departamento de la Personas, Unidad de Salud Mental, Santiago, 1998.
8. Resolución Nº 2.141 del Instituto de Salud Pública de 21 de Marzo de 2001.
9. Resolución Nº 7.224 del Ministerio de Salud de 24 de Agosto de 2001.
10. Resolución Nº 527 del Ministerio de Salud de 25 de Abril de 2004, "Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de personas víctimas de violencia sexual".
11. Resolución Nº 584 del Ministerio de Salud de 01 de Septiembre de 2006.
12. Decreto Supremo Nº 48 de 03 de Febrero de 2007.
13. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud.
14. Declaración Universal de Derechos Humanos.
15. Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos.
16. Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
17. Convención Americana sobre Derecho Humanos. Pacto de San José de Costa Rica.
18. Convención sobre Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
19. Convención Internacional de Derechos del Niño.
20. Observación General Nº 4. Convención Internacional de Derechos del Niño.

JURISPRUDENCIA

1. Corte de Apelaciones de Santiago. Sentencia del 28 de mayo de 2001. Rol Nº 850-2001

2. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 30 de agosto de 2001, Rol Nº 2186.

3. Corte De Apelaciones de Santiago. Sentencia del 10 de noviembre 2006, Rol Nº 4693.

4. 20 Juzgado Civil de Santiago. Sentencia de 30 de Junio de 2004, Rol Nº 5839.

5. Corte de Apelaciones de Santiago. Sentencia de 10 de Diciembre de 2004, Rol Nº 4200-2003.

6. Corte Suprema. Sentencia de 28 de Noviembre de 2005, Rol Nº 1039.

7. Tribunal Constitucional. Sentencia de 11 de Enero de 2007, Rol Nº 591.

8. Contraloría General de la República. Dictamen Nº 36.758 de 20 de Septiembre de 2002.

9. Sentencia Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2007, Rol Nº 740.

TEXTOS Y REVISTAS

1. Angita M. Verónica. 2001. Juicio Ciudadano: Píldora del Día Después y Ley de Divorcio. Santiago: Centro de Ética Universidad Alberto Hurtado.

2. Bascuñan Rodríguez, Antonio. 2006. Después de la Píldora. Anuario de Derechos Humanos, Nº 2. Facultad de Derecho, Universidad de Chile.

3. Bascuñan Rodríguez, Antonio. 2004. La píldora del día después ante la Jurisprudencia. Revista Centro de Estudios Públicos. Número 95 (invierno 2004).

4. Beca, Juan Pablo. 2001. Anticoncepción de Emergencia. Mensaje, Vol 50, Nº 498. Santiago, Chile.

5. Cabal, Luisa compiladora, Motta, Cristina compiladora. 2006. “Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina” Siglo del Hombre. Bogotá

6. Cabria, Ángeles; Martínez Ángeles. 2003. Anticoncepción de Emergencia. Un derecho Sexual y Reproductivo. Guía para Promover la Salud Comunitaria. Los Ángeles, California: Pacific Institute for Woman Health.

7. Casas Lidia; Dides Claudia; Isla Pablo. 2002. Confidencialidad de la Información y Consentimiento Informado en Salud Sexual y Reproductiva. Corporación de Salud y Políticas Sociales. Santiago, Chile.

8. Casas, Lidia. 2004. ¿Del Control a la Autonomía? Informes de Investigación del Centro de Investigación. Universidad Diego Portales. Facultad de Derecho. Año 6, Nº 18.

9. Casas, Lidia. 2005. La Batalla de la Píldora. El acceso a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina. Revista de Derecho y Humanidades de la Universidad de Chile.

10. Casas, Lidia; Dides Claudia. 2007. Objeción de Conciencia y Salud Reproductiva en Chile, dos casos paradigmáticos. Acta Bioética, volumen 13, Nº 2, Noviembre de 2007, Santiago, Chile.

11. Carrasco B., Alejandra. 2004. La píldora y la bioética en Chile. Revista Centro de Estudios Públicos. Número 96 (primavera 2004). Págs. 325-344. Santiago

12. Chomalí Fernando. 2001. Píldora del Día Después. El Peligro para una Nueva Vida. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás, Escuela de Derecho. Vol 4 Nº 7, Santiago, Chile.

13. Consorcio Chileno de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) "Información Técnica sobre la Anticoncepción de Emergencia" Promoción y Defensa de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe, Fichas Temáticas. Santiago Chile.

14. Correa Talciani, Hernán. 2001. Sobre el estatus jurídico del concebido. Revista Ius Publicium. Universidad Santo Tomás. Volumen 4. Número 7. Santiago, Chile.

15. Couso Javier; Guiloff Matías; Delaveau Rodrigo, Notas sobre la objeción de conciencia y la venta de productos farmacéuticos. Revista Chilena de Derecho, Vol. 34 N° 3, 2007.

16. Curso Sistemático de Derechos Humanos. 200. Editorial Iepala.

17. De La Noy Ballacey, Pedro. 2001. Acaso Es lícito, moralmente, el uso de la llamada píldora del día después. Revista Ius Publicium. Universidad Santo Tomás.

18. Dides Claudia. 2006. Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después. FLACSO, Santiago, Chile.

19. Ducci Claro, Carlos. 1984. Derecho Civil Parte General. Segunda Edición. Editorial Jurídica de Chile.

20. Evans de la Cuadra, Enrique. 1999. Los derechos constitucionales. Editorial Jurídica de Chile. Santiago.

21. Fermandois Vöhringer, Arturo. 2004. La píldora del día después: Aspectos normativos. Revista Centro de Estudios Públicos. Número 95 (invierno 2004). Santiago.

22. Figueroa Yáñez, Gonzalo. 2001. La Píldora del Día Después. Revista del Abogado Nº 21. Colegio de Abogados de Chile. Santiago, Chile.
23. Henríquez Herrera, Ian. 2001. Estudio biojurídico sobre el inicio de la vida: "Comentario crítico a cinco tesis". Tesis para optar al grado de Magíster en Derecho Privado. Universidad de Chile. Escuela de Graduados. Santiago
24. Iglesia Católica. 2001. En defensa de la vida humana, Conferencia Episcopal de Chile. Comité Permanente. Mensaje Vol. 50 Nº 498, Santiago, Chile
25. Ivelic Mancilla, Alejandro. 1997. El comienzo de la tutela penal de la vida. Memoria de Prueba. Universidad de Chile. Santiago.
26. López Guzmán, José. 2002. La Píldora del día siguiente: Aspectos farmacológicos, éticos y jurídicos. Madrid, La Caja, 2002.
27. Manríquez Bustos Edmundo, "Protección Penal de la vida en su primera etapa" Memoria de Grado. Facultad de Derecho. Universidad Católica, 1963.
28. Meacham, Deborah. 2002. Anticoncepción de Emergencia: Chile se involucra con el sexo. Revista Mujer Salud, Nº 1. Santiago, Chile.
29. Mena González, Patricio. 2001. El levonorgestrel (LNG): ¿Un anticonceptivo o un anticonceptivo-abortivo? Humanitas: Revista de Antropología y Cultura Cristiana. Pontificia Universidad católica de Chile. Año VI. Número 23. Santiago.
30. Moreno Valencia, Fernando. 2001. La píldora del día después desde la política. Revista Ius Publicium. Universidad Santo Tomás. Volumen 4. Número 7. Santiago.
31. Nogueira, Pfeffer y Verdugo. 1994. Derecho Constitucional. Tomo I. Primera Edición. Editorial Jurídica de Chile.
32. Novoa Aldunate, Eduardo. 1969. El comienzo de la existencia humana y su protección jurídica. Editorial Jurídica de Chile. Santiago.
33. Pérez Astorga Juan Carlos, La Objeción de Conciencia a la luz del estatuto de derechos y garantías fundamentales de la Constitución Política de 1980. Memoria de Prueba. Universidad Católica del Norte, 2002.
34. Preciado Franco, Beatriz. 1999. Anticoncepción de Emergencia. Revista Ces Medicina, Vol 13 Nº 2, Julio-Diciembre 1999.
35. Orrego Vicuña, Fernando. 2001. Contracepción de Emergencia, LNG y el Aborto. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás. Escuela de Derecho, Vol 4, Nº 7, Santiago, Chile.
36. Orrego Vicuña, Fernando. 2005. La Píldora del Día Después: Aspectos Médicos y Biológicos. Prólogo del Dr. Juan de Dios Vial Correa. Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

37. Oyarzún Ebensperger, Enrique. Contracepción de Emergencia. Estudios Públicos Nº 95 (invierno 2004) Centro de Estudios Públicos. Santiago, Chile.
38. Politoff Sergio, Matus Jean Pierre y Ramírez María Cecilia, Lecciones de Derecho Penal Chileno. Parte Especial Segunda Edición. Editorial Jurídica de Chile, 2005.
39. Rodríguez Yunta, Eduardo. 2002. El Levonorgestrel y su Mecanismo de Acción. Ars Médica, Revista de Estudios Médicos y Humanísticos. Pontificia Universidad Católica de Chile, Vol 4 Nº 6.
40. Resúmenes de la XII Jornada Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. "Proporción real de casos y condiciones en las que el Levonorgestrel previene el embarazo cuando se usa como anticonceptivo de emergencia". Croxatto Horacio; Santiago, 3-5 de Octubre de 2007.
41. Resúmenes de la XVIII Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana. Varadero, Cuba 28-31 Mayo, 2003. Palomino A, Boric A, Gabler F y cols. Efecto de levonorgestrel como anticoncepción de emergencia sobre receptores de endometrio durante la ventana de implantación
42. Revista Contraception 70; 442-450, 2004. Croxatto HB, Brache V, Pavez M y cols. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraception.
43. Revista Contraception 1989; 39: 275-28. Landgren BM, Johannisson E, Aedo AR, Kumar A, Yong-En S: The effect of levonorgestrel administered in large doses at different stages of the cycle on ovarian function and endometrial morphology.
44. Revista Contraception 66, 433-437; 2002; Ugocsai, G., M. Rozsa, P. Ugocsai: "Scanning Electron Microscopic (SEM) Changes of the Endometrium in Women Taking High doses of Levonorgestrel as Emergency Postcoital Contraception".
45. Revista Contraception, 75 (2):112-118, 2007. Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser, IS. "Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study."
46. Revista Contraception 63, 415-419; 2003. Muller Al, Llados C, Croxatto HB. Postcoital treatment with levonorgestrel does not disrupt postfertilization events in the rat.
47. Revista Human Reproduction 15; 2351-2355, 2000. Raymond, E. G., L. P. Lovely, M. Chen-Mok, M. Sëppala, R. J. Kurman, B. A. Lessey: "Effect of the

Yuspe Regimen of Emergency Contraception on Markers of Endometrial Receptivity"

48. Revista Human Reproduction, 19, 1352-1356. 2004. Ortiz ME, Ortiz RE, Fuentes M, Parraguez BH, Croxatto HB Post-coital administration of Levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella.* Este Trabajo recibió el Premio Anual 2003 de la Sociedad Chilena de Fertilidad y Esterilidad.

49. Revista Human Reproduction, 22:3031-3037, 2007. Lalitkumar PG, Lalitkumar S, Meng CX, Stavreus- Evers A, Hambiliki F, Bentin-Ley U, Gemzell- Danielsson K. "Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model."

50. Revista J Reprod Med 1974; 13: 58-61. Moggia A, Beauquis A, Ferrari F, Torrado ML, Alonso JL: The use of progestogens as postcoital oral contraceptives..

51. Schiappacasse, Verónica; Vidal, Paulina; Lidia, Casas; Dides, Claudia; Díaz Soledad. 2003. Chile: Situación de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Corporación de Salud y de Políticas Sociales. Santiago, Chile.

52. Silva Abott, Max. 2007. Los Derechos Humanos y la Píldora del Día Después. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás. Escuela de Derecho, Vol 9, Nº 18.

53. Silva Bascuñan, Alejandro y Otros. 2003. Informe en Derecho: El derecho a la vida y su titularidad. Algunas consideraciones a propósito de la comercialización de la droga levonorgestrel 0,75. Gaceta Jurídica. Número 280. Santiago.

54. Soto Kloss, Eduardo. 2001. La Píldora Asesina ante la Constitución. Ius Publicum, Universidad Santo Tomás. Escuela de Derecho, Vol 4, Nº 7. Santiago, Chile.

55. Ugarte Godoy, José. 2001. La constitución y la Píldora Abortiva. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás. Escuela de Derecho, Vol 4, Nº 7. Santiago, Chile.

56. Undurraga Valdés, Verónica. 2007. Anticoncepción de Emergencia: Autonomía de las Adolescentes y Derechos de sus Padres. Anuario de Derechos Humanos Nº 3 Centro de Derechos Humanos. Facultad de Derecho. Universidad de Chile.

57. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Declaración Pública, 2001, Ius Publicum. Universidad Santo Tomás. Escuela de Derecho, Vol 4, Nº 7. Santiago, Chile.

58. Valdés Teresa; Guajardo Gabriel. Eds. FLACSO-CHILE. 2004. Hacia una Agenda sobre Sexualidad y Derechos Humanos. Seminario-Taller 17 y 18 de Noviembre 2003. Santiago, Chile.

59. Valenzuela Rodríguez, Marcela. 2005. El Tercer Nivel de Protección Penal del Derecho a la vida. Memoria de Prueba. Universidad de Chile.

60. Vial Correa, Juan de Dios. 2001. El embrión, el aborto y la contracepción de emergencia. Humanitas: Revista de Antropología y Cultura Cristiana. Pontificia Universidad católica de Chile. Año VI. Número 23. Santiago.

61. Villarroel, Raúl. 2006. Anticoncepción de Emergencia: Cuando buenos principios pueden ocurrir la ocurrencia de malos finales. Perspectiva Ética Nº 16. Centro de Estudios de Ética Aplicada. Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile.

62. Vivanco Martínez, Ángela. 2002. Aspectos jurídicos del llamado "aborto terapéutico" en Chile. Revista Ars Médica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Volumen 4. Número 6. Santiago, Chile.

63. Walter Prieto, Ignacio. 2001. Moral, Convicciones y Políticas Públicas. Ius Publicum. Universidad Santo Tomás. Escuela de Derecho, Vol 4, Nº 7. Santiago, Chile.

64. Zegers Hochschild, Fernando. 2004. El mecanismo de acción del Levonorgestrel usado como anticonceptivo de emergencia. Revista Centro de estudios Públicos. Número 95. (invierno 2004). Págs. 5-23. Santiago.

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

1. Boletín Informativo. Levonorgestrel como Anticonceptivo de Emergencia. Organización Mundial de la Salud.
www.anticoncepciondeemergencia.cl/publicaciones.htm

2. Croxatto B., Horacio, Díaz Soledad, Ortiz María Elena. 2001. Nociones básicas sobre la generación de un nuevo ser humano y sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. www.icmer.org

3. Croxatto B., Horacio; Ortiz María Elena. La Anticoncepción de Emergencia con Levonorgestrel no es abortiva porque previene el embarazo solamente cuando impide la ovulación. www.anticoncepciondeemergencia.cl/publicaciones.htm

4. Díaz Soledad, Información sobre la Situación de la Planificación Familiar en Chile. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. www.icmer.org

5. Presentación Instituto Chileno de Medicina Reproductiva al Tribunal Constitucional de Chile. www.icmer.org

6. Mundigo Axel. Religión y Salud Sexual Reproductiva: Encrucijadas y conflictos. www.anticoncepciondeemergencia.cl/publicaciones.htm

7. Ortiz María Elena. Mecanismo de Acción de Levonorgestrel administrado como Anticonceptivo de Emergencia en la mona Cebus Apella. www.anticoncepciondeemergencia.cl/publicaciones.htm

8. <http://www.priestsforlife.org/spanish/02-04-08conciencia.htm

9. Colegio Médico de Chile. 14 de Marzo de 2007. "Cenabast continúa cotizaciones para adquirir píldora de emergencia"

10. Colegio Médico de Chile www.colegiomedico.cl

11. http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw36/cc/chile/0647950S.pdf

12. www.chile21.cl/chile21/archivos/est_opinion/op14.pdf

13. www.chile21.cl/chile21/archivos/est_opinion/op3.pdf

14. www.vicariaparalafamilia.cl/noticias/noticias62htm

15. www.wikipedia.org

16. http://www.iurisprudentia.cl/2008/04/03/tribunal-constitucional-prohibe-la-distribucicon-de-la-pildora-del-dia-despues/

17. http://escuela.med.puc.cl/deptos/Bioetica/Publ/PosturasBioeticas.html

18. www.bcn.cl Proyecto Ley Marco sobre derechos sexuales y reproductivos

19. Radio Cooperativa, 14 de Diciembre de 2004. www.cooperativa.cl

20. Radio Cooperativa. 31 de Octubre de 2007 "Walker pidió respetar conciencia en uno u otro sentido por la píldora" www.cooperativa.cl

ARTÍCULOS DE PRENSA

Diario La Nación

1. Diario La Nación, 19 de Marzo de 2001. "Gobierno da luz verde a venta de la polémica píldora del día después" www.lanacion.cl

2. Diario La Nación, 26 de Marzo de 2001. "Cardenal repudió píldora como una violación a los D.D.H.H." www.lanacion.cl

3. Diario La Nación, 28 de Marzo de 2001. "CDE se hizo parte contra recurso de protección que pretende prohibir píldora del día después"www.lanacion.cl

4. Diario La Nación, 02 de Abril de 2001. “Gobierno apelará a resolución que impide comercializar píldora del día después”. www.lanacion.cl
5. Diario La Nación, 28 de Mayo de 2001. “Ministerio de Salud valora fallo a favor de la píldora del día después.” www.lanación.cl
6. Diario La Nación, 29 de Agosto de 2001. “Píldora del día después: Suprema rechazaría comercialización del fármaco” www.lanacion.cl
7. Diario La Nación, 13 de Septiembre de 2001. “Piden a la Corte Suprema pronunciarse sobre nueva píldora del día después” www.lanacion.cl
8. Diario La Nación. 03 de Mayo de 2004. “Cardenal apoya a alcaldes objetores” www.lanacion.cl
9. Diario La Nación, 06 de Mayo de 2004, “Ministro de Salud amenaza con menores recursos a alcaldes antipíldora” www.lanacion.cl
10. Diario La Nación, 06 de Mayo de 2004. “Lagos: Cada chilena tiene derecho a decidir conforme a sus creencias”. www.lanacion.cl
11. Diario La Nación, 01 de Julio de 2004. “Gobierno confía en revertir fallo contra la píldora” www.lanacion.cl
12. Diario La Nación, 08 de Marzo de 2005. “Subsecretario de Salud: Píldora del día después estará a disposición de todas las mujeres” www.lanacion.cl
13. Diario La Nación, 09 de Marzo de 2005. “Gobierno desmiente entrega masiva de píldora del día después” www.lanacion.cl
14. La Nación. 20 de Octubre de 2006. “Alianza gana primer round contra píldora” www.lanacion.cl
15. Diario La Nación, 18 de Enero de 2007. “Gobierno no impone visiones sobre la píldora” www.lanacion.cl
16. Diario La Nación, 18 de Enero de 2007. “Senadores DC respaldan entrega universal de píldora.” www.lanacion.cl
17. La Nación. 24 de Enero de 2007. “Aprofa compra 50 mil unidades de la píldora.” www.lanacion.cl
18. Diario La Nación, 30 de Enero de 2007. “Bachelet firma polémico decreto a favor de la píldora del día después” www.lanacion.cl
19. Diario La Nación, 31 de Enero de 2007. “Corte Suprema zanjó libre reparto de la píldora del día después” www.lanacion.cl
20. Diario La Nación, 01 de Febrero de 2007. “Suprema rechaza Recurso de Protección contra la Píldora.” www.lanacion.cl

21. La Nación. 06 de Febrero de 2007 “Autoridades denunciarán ante Contraloría a Alcaldes que no entreguen el fármaco.” www.lanacion.cl
22. Diario La Nación, 07 de Febrero de 2007. “Postinor 2: Diputado Rossi presentó Recurso de Protección contra alcaldesa de Lo Barnechea.” www.lanacion.cl
23. Diario La Nación. 30 de Abril de 2007. “Cuarenta Diputados y dos centros expertos arremeten a favor de la píldora” www.lanacion.cl
24. Diario La Nación. 31 de Mayo de 2007 “Diputados conversarán con farmacias” www.lanacion.cl
25. La Nación. 01 de Junio de 2007 “Oposición pidió a Contraloría investigar importación de 25 mil dosis del fármaco” www.lanacion.cl
26. La Nación. 10 de Octubre de 2007. “Gremio farmacéutico pidió reunión al Minsal frente a ola de sumarios” www.lanacion.cl
27. Diario La Nación. 30 de Octubre de 2007. “TC rechaza inhabilitar a ministro que se pronunció sobre píldora del día después.” www.lanacion.cl
28. La Nación. 30 de Octubre de 2007. “Minsal y farmacias se reúnen en medio de controversia por píldora” www.lanacion.cl
29. La Nación. 29 de Octubre de 2007. “Píldora: Salud enfatiza rechazo a inserto de Salcobrand” www.lanacion.cl
30. La Nación. 29 de octubre de 2007. “Papa respaldó objeción de conciencia de farmacéuticos” www.lanacion.cl
31. La Nación. 01 de Noviembre de 2007. “Leal y Núñez denuncian boicot por no vender la píldora” www.lanacion.cl
32. Diario la Nación. 30 de Noviembre de 2007. “Pugna en TC por píldora del día después”. www.lanacion.cl
33. Diario La Nación, 02 de Diciembre de 2007. “La carta bajo la manga”. www.lanacion.cl
34. Diario La Nación, 11 de Abril de 2008, “Diputados declaran la píldora no es abortiva” www.lanacion.cl
35. Diario La Nación, 14 de Abril de 2008, “Píldora: Senadores de la Concertación piden inhabilidad para ministro del TC” www.lanacion.cl
36. Diario La Nación, 25 de Mayo de 2008. “La responsabilidad de los alcaldes en la entrega de la píldora”. www.lanacion.cl

Diario La Tercera

1. Diario La Tercera, 07 de Mayo de 2004. “El derecho a decidir”, Columna de opinión. www.latercera.cl

2. Diario La Tercera, 07 de Mayo de 2004. “Ministro García: Píldora no es abortiva y será Dios quién hará el juicio final.” www.latercera.cl

3. Diario La Tercera, 13 de Julio de 2004. “ISP afirma que píldora del día después puede ser comercializada pese a fallo” www.latercera.cl

4. Diario La Tercera, 09 de Marzo de 2005. “Presidente Lagos: Ayer nos mandamos un condoro” www.latercera.cl”

5. Diario La Tercera, 12 de Agosto de 2006. “Mayores de 14 años podrán acceder a la ‘píldora’ sin avisar a sus padres” www.latercera.cl

6. Diario La Tercera. 04 de Noviembre de 2007. “El lobby de los grupos tras la oposición a la anticoncepción de emergencia.” www.latercera.cl

7. Diario La Tercera, 04 de Abril de 2008, “Grupo de diputados de la Alianza se desmarca de recurso contra la píldora” www.latercera.cl

8. Diario La Tercera, 05 de Abril de 2008, “TC: Fallo prohíbe entrega de la píldora y afectaría a otro método de emergencia” www.latercera.cl

9. Diario La Tercera, 06 de Abril de 2008, “Opositores al fármaco preparan ofensiva para extender resolución a las farmacias” www.latercera.cl

Diario El Mercurio

1. Diario El Mercurio. 28 de Enero de 2003. “Conforme a la evidencia científica, quien afirme que el Levonorgestrel es abortivo estará faltando odiosamente a la Verdad”. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. www.emol.com

2. Diario El Mercurio. 16 de Mayo de 2004. “Anticoncepción de Emergencia: Ciencia y Conciencia” www.emol.cl

3. Diario El Mercurio, 30 de Enero de 2007. “Con posturas divididas alcaldes de la Alianza enfrentan la entrega de la píldora”. www.emol.cl

4. Diario El Mercurio, 05 de Abril de 2008, “Fallo libera los DIU y sólo prohíbe la píldora”.www.emol.cl

5. Diario El Mercurio, 06 de Abril de 2008, “UDI: Prohibición de píldora es para todos.” www.emol.cl

6. Diario El Mercurio, 06 de Abril de 2008, “La Presidenta dijo lamentar profundamente el fallo” www.emol.cl

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 3

CAPÍTULO PRIMERO: NOCIONES BÁSICAS SOBRE EL COMIENZO DE LA VIDA HUMANA Y LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 6

I. EL EMBRIÓN HUMANO 7

1. COMIENZO DE LA VIDA HUMANA 7

1.1. Antecedentes 7

1.2. Ciclo menstrual 7

1.3. Fecundación: Desarrollo preimplantatorio y anidación 8

1.4. El desarrollo del embrión a partir de la implantación 10

2. TEORÍAS EN TORNO A LA CONSIDERACIÓN DEL EMBRIÓN 10

2.1. Primer postulado: La vida humana comienza en la concepción 11

2.2. Segundo postulado: La vida humana principia en la implantación del embrión en la pared uterina 13

2.3. Tercer postulado: La vida humana comienza con la actividad cerebral del feto 15

2.4. Cuarto postulado: La vida humana se inicia con la viabilidad del feto 17

2.5. Quinto postulado: La vida humana principia con la relacionalidad 17

3. DERECHO A LA VIDA DEL EMBRIÓN EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CHILENO 18

3.1. La Vida como Derecho y la Garantía del Derecho a la Vida en la Carta Fundamental 18

3.2. Protección legislativa del embrión en el ordenamiento jurídico chileno 21

3.2.1 Código Civil 21

3.2.2 Código Penal 23

3.2.3 Código Sanitario 24

3.2.4 Ley 20.120 Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana 25

II. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN CHILE 27

1. REFERENCIA A POLÍTICAS PÚBLICAS EN CHILE SOBRE ANTICONCEPCIÓN 27
2. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 32
2.1. Anticoncepción de Emergencia según la OMS 32
2.2. Situaciones en que está indicada su administración según la OMS 33
2.3. Regímenes utilizados de AE 33
2.3.1. Régimen de Levonorgestrel 34
2.3.2 Régimen combinado 34
2.4. Eficacia anticonceptiva 34
2.5. Mecanismo de Acción de la Anticoncepción de Emergencia 36
2.5.1. Efecto de la AE en el proceso ovulatorio 37
2.5.2 Efecto de la AE en la migración espermática 39
2.5.3. Efecto de la AE sobre la Estructura y/o Función del Endometrio 40
a. Estudios que determinan alteraciones en el endometrio 42
b. Estudios que no determinan alteraciones en el endometrio 45
b.1. Investigaciones referidas a cambios endometriales propiamente tales 45
b.2. Investigaciones referidas a la eficacia del Levonorgestrel en la prevención de embarazos y a los posibles efectos posteriores a la ovulación 47
b.3. Investigaciones referidas a los efectos del Levonorgestrel realizados en animales de experimentación 49
CAPÍTULO SEGUNDO: LEVONORGESTREL: ¿ANTICONCEPTIVO O ABORTIVO? 52
I. ACTORES SOCIALES Y PROCESOS DEL DEBATE 53
1. GÉNESIS DE LA DISCUSIÓN. INTRODUCCIÓN DE LA

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS 53
2. ACTORES SOCIALES 78
2.1. El Estado y sus instituciones 78
2.2. Organizaciones No Gubernamentales 80
2.3. Parlamentarios y/o dirigentes políticos 83
2.4. La Iglesia Católica 87
2.5. La opinión de los protagonistas 90
3. REPERCUSIÓN SOCIAL. RESPALDO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN LA OPINIÓN PÚBLICA. 103
II. DIMENSIÓN JURÍDICA 106
1. DERECHOS Y MARCO INTERNACIONAL 106
1.1. Derechos sexuales y reproductivos 108
1.2. Derecho a la no discriminación 111
1.3. Salud sexual y reproductiva y adolescentes 113
2. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL 116
2.1. Corte Suprema de Justicia, 30 de Agosto de 2001, Rol Nº 2186 117
2.2. Corte Suprema de Justicia. 28 de Noviembre de 2005, Rol Nº 1039 122
2.3. Tribunal Constitucional, 18 de Abril de 2008, Rol Nº 740 128
2.3.1. Análisis de la Sentencia 131
a. En lo referido a si la regulación contenida en el Decreto Supremo Nº 48 sería materia de ley 131
b. En lo referido a la oportunidad para reclamar sobre los efectos de un fármaco que ya cuenta con registro sanitario 132
c. En lo referido a la carga de la prueba 134
d. En lo referido a los dispositivos intrauterinos 135
e. En lo referido al derecho preferente y deber de los padres de educar a sus hijos 136
f. En lo referido al grado de convicción que debe formarse el Tribunal 137

g. En lo referido a la rotulación farmacéutica y a los registros sanitarios del fármaco 139
h. En lo referido a las investigaciones y estudios científicos acompañados al proceso 142
i. En lo referido a los alcances del fallo y a los efectos lesivos de la sentencia 150
CAPÍTULO TERCERO: COMERCIALIZACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS Y CONCIENCIA FARMACÉUTICA 155
I. UNA NUEVA BATALLA LEGAL 156
II. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA 163
1. DESOBEDIENCIA CIVIL Y OBJECIÓN DE CONCIENCIA 164
1.1. OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO MÉDICO 166
1.2. OBJECIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN CHILE 171
CONCLUSIÓN 174
ANEXOS 180
1. CARTA TIPO ENVIADA A DISTINTOS ACTORES SOCIALES 181
2. ENTREVISTAS 182
2.1. Sr. Francisco Chahuán Chahuán 182
2.2 Doctora Soledad Díaz Fernández 188
2.3. Sr. Fulvio Rossi Ciocca. 194
2.4. Sr. Enrique Accorsi Opazo 196
2.6. Sr. Guido Girardi Lavín 199
2.7. Sr. Osvaldo Palma Flores 202
BIBLIOGRAFÍA 206
ÍNDICE 218