

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD.**

**BOLETÍN Nº 6.582-11**

---

**HONORABLE CÁMARA.**

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

**CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS**

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

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

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

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

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

5) Diputado Informante, señor Marco Antonio Núñez Lozano.

Durante el análisis de esta iniciativa legal la Comisión contó con la colaboración de los Ministros Secretario General de la Presidencia, de Salud y del Servicio Nacional de la Mujer, señores José Antonio Viera-Gallo Quesney, Alvaro Erazo Latorre y Laura Albornoz Pollmann, respectivamente. Asistió, a algunas sesiones, como Ministra de SERNAM (S), la señora Carmen Andrade Lara.

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

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

## I. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

Los hitos fundamentales de esta evolución histórica, pueden sintetizarse en lo siguiente. En 1967 -Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva-, se formuló la política de Población y Salud Pública, que ha regido las actividades de regulación de la fertilidad en el país. Sus principios son: a) Reducir la tasa de mortalidad materna vinculada al aborto provocado clandestino; b) Reducir la tasa de mortalidad infantil relacionada con el deterioro del nivel de vida en sectores de población con alta fecundidad, y c) Promover el bienestar de la familia, favoreciendo la procreación responsable, que permita, a través de una información adecuada, el ejercicio y el derecho a una paternidad consciente. En 1968, mediante la colaboración público privada, encabezada por el Servicio Nacional de Salud, se consolida una política nacional “con el objeto de regularizar y establecer sobre bases legales un programa cooperativo de regulación de la natalidad en todo el territorio nacional”. En 1976, por resolución del

Servicio Nacional de Salud, se aprobó la norma sobre encargo de acciones de regulación de fecundidad, que autorizó a las matronas la prescripción de los métodos anticonceptivos, a raíz de la escasez de médicos. En 1990 -Gobierno de Patricio Aylwin Azócar-, se formularon las bases para una política de planificación familiar. En ella, el Gobierno de Chile reconoce el beneficio que logra la población con las actividades de Planificación Familiar, permitiéndole tener el número de hijos con el espaciamiento y oportunidad deseada. Por ello, se mantiene el apoyo a las actividades de planificación familiar en pro del logro de una adecuada salud reproductiva integral, haciéndose explícito el respaldo político a estas actividades, cuyos objetivos continuaban en la promoción de la salud de las mujeres y los niños y reducir la mortalidad materna e infantil. En 1991, el Programa de Salud Materna y Perinatal incluyó entre el control de paternidad responsable, definida como la atención proporcionada a la mujer o a la pareja en edad fértil (entre 15 y 49 años) que desea controlar su fecundidad. En 1997, -Gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle-, la salud sexual y reproductiva fue definida como una de las dieciséis prioridades de salud para el país. Se aprobó el Programa de Salud de la Mujer, por resolución exenta N° 879, de 1997, de Salud, con el propósito de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemplara los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud. En este programa, el control de la paternidad responsable pasó a llamarse Control de Regulación de Fecundidad, entendiéndolo como la atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o la pareja en edad fértil que desea regular su fecundidad. Asimismo, reconociendo el rol fundamental de las matronas en la regulación de la fertilidad, la ley N° 19.536 modificó el Código Sanitario para que la planificación familiar dejase de ser una “función delegada”, pasando a ser una “función propia” de la matrona. Hoy, esas profesionales realizan más del 95% de las actividades preventivas dirigidas a las mujeres en los establecimientos de atención primaria del sistema público.

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

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

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

*El rol de los derechos.* El Estado debe poner a disposición de las personas, sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas de cada una de ellas, todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su

sexualidad; y presentar, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en abstinencia periódica, mecanismos naturales de anticoncepción, hasta los de emergencia.

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

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

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

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

*Se requiere resolver una desigualdad.*

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Contenido del proyecto.*

El proyecto consta de tres artículos permanentes.

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

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

3) Los deberes del Estado. Se establecen las acciones que los órganos de la Administración del Estado, con competencia en la materia, deben adoptar. Es un concepto amplio y, por lo tanto, abarca tanto a los Servicios de Salud, como a los centros asistenciales de su dependencia. Así, por ejemplo, señala el mensaje, en el marco de atención de mujeres víctimas de violencia sexual, el Servicio Médico Legal está habilitado para prestar su apoyo de acuerdo a los planes que se fijan al efecto. El deber primario de estos órganos consiste en poner en práctica todas las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos establecidos por los artículos anteriores.

Se hace hincapié que la responsabilidad que deben asumir los órganos de la Administración del Estado no es ilimitada: los órganos públicos deben

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

## II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

Esta iniciativa legal está constituida por tres artículos permanentes.

## III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

### a) Discusión general.

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

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

Hizo hincapié en los siguientes puntos fundamentales:

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

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

- La atención del Estado debe centrarse en aquellos grupos que resultan más vulnerables. Dentro de esta política, es evidente que la población adolescente demanda especial dedicación, toda vez que la prevención del embarazo precoz es un objetivo ético y sanitario prioritario e impostergable, que requiere toda la atención y acción del Estado. La mortalidad aumenta en la medida que la madre es de menor edad, así como también el riesgo social, la vulnerabilidad y, por supuesto, los problemas de salud. La edad a partir de la cual los menores de edad tendrían acceso a

la información, orientación y a los métodos anticonceptivos, sostuvo que en diversos cuerpos legales se reconoce la autonomía de los adolescentes a partir de los 14 años, y que esta edad se estima habilitante para otorgar el consentimiento en materia sexual, motivo por el cual manifestó ser partidario de mantener este criterio.

- Terminar con la inequidad reproductiva que muestran las estadísticas, en virtud de las cuales se constata que las adolescentes de niveles socioeconómico bajos están en desventaja en cuanto a la mortalidad materno infantil, al embarazo adolescente y al inicio de su vida sexual, en relación a aquellas adolescentes de niveles socioeconómico más altos<sup>1</sup>.

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

- Se habilita a todos los órganos de la Administración del Estado para que realicen planes, programas y acciones que permitan a la población recibir información y orientación sobre fertilidad y educación para la vida afectiva y sexual, que permita elegir y acceder libremente a los métodos de regulación de la fertilidad. Indicó que diversas investigaciones demuestran que una educación sexual completa retarda el inicio de las relaciones sexuales y disminuye significativamente el embarazo adolescente.

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

**b) El Ministro Secretario General de la Presidencia, señor José Antonio Viera-Gallo Quesney** hizo hincapié que su exposición se centraba en un relato, de tipo jurídico, sobre la situación que ha afectado a la píldora anticonceptiva de emergencia<sup>2</sup>, y las conclusiones que, a juicio del Gobierno, se derivan. Sobre el particular, se refirió a los siguientes hitos jurisprudenciales: Recurso de protección (2001), recurso de aclaración (2001), acción de nulidad de derecho público (2004-2005), requerimiento por inconstitucionalidad de resolución exenta N° 584 (2007), requerimiento por inconstitucionalidad de decreto supremo reglamentario N° 48 (2008), y dictamen de Contraloría General de la República (2009).

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

-- Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago<sup>3</sup>

Distintas organizaciones interpusieron un recurso de protección en contra del ISP, de la Ministra de Salud y del Laboratorio Silesia S.A, a favor de ellos

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

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

mismos, de los que están por nacer, de sus padres y toda mujer. Solicitaron dejar sin efecto la Resolución N° 2141, del 21 de marzo de 2001, del ISP que concedió el Registro Sanitario del fármaco Postinal (0.75 mg de Levonorgestrel) al Laboratorio Silesia S.A.

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

-- Sentencia de la Corte Suprema<sup>4</sup>.

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

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

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

-- Sentencia sobre el recurso de aclaración ante Corte de Apelaciones de Santiago<sup>5</sup>

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

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

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

--- Sentencia de primera instancia.<sup>6</sup>

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

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

<sup>4</sup>Rol N° 2.186-2001 del 30 de agosto de 2001.

<sup>5</sup>Rol N° 850-2001 del 10 de octubre de 2001.

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

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

--- Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago<sup>7</sup>.

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

--- Sentencia de la Corte Suprema<sup>8</sup>.

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

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

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

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

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

3) Requerimiento por inconstitucionalidad de resolución exenta N° 584, del Ministerio de Salud, de 2006, que aprueba Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad<sup>9</sup>.

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

<sup>7</sup> Rol N° 4200-03 del 10 del diciembre de 2004.

<sup>8</sup> Rol N° 1039-2005 del 28 del noviembre de 2005.

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

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

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

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

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

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

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

En consecuencia, se acogió el requerimiento en un punto específico, pues “*únicamente*” son inconstitucionales dos partes de las normas aprobadas por el decreto (Sección C, acápite 3.3, y Sección D, acápite 1), pero en la Sección D, es inconstitucional “*sólo en la parte que se refiere a la anticoncepción de emergencia*”. El resto de los numerales de la parte resolutive de la sentencia se limitan a sostener que el requerimiento se rechaza en todas sus partes restantes.

5) La Contraloría General de la República hizo una aplicación extensiva de la sentencia causa Rol N° 740-07 del Tribunal Constitucional. Acogió, de esa forma, la postura sostenida por grupos de interés contrarios a la distribución de la píldora anticonceptiva de emergencia.

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

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

<sup>11</sup> Numeral 1 de la parte resolutive de STC rol 740.2007.

El Ministro criticó la postura de algunos sectores, en cuanto han intentado dar un efecto expansivo a las sentencias<sup>12</sup> que restringen el acceso a píldora anticonceptiva de emergencia, teniendo como base la sentencia de la Corte Suprema de 2001, no obstante el claro principio de efecto relativo de las sentencias, que rige nuestro sistema jurídico<sup>13</sup>.

Finalmente, entre otras, destacó las siguientes conclusiones:

- La jurisprudencia en torno a la anticoncepción de emergencia ha experimentado una evolución compleja. Dicha evolución comienza con una impugnación del registro de Postinal, continúa con la validación del registro de Postinor 2, y culmina con la eliminación de la anticoncepción de emergencia de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

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

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

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

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

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

---

<sup>12</sup> Dicha posición es errada en atención a las siguientes consideraciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

**d) El médico y doctor Patricio Ventura-Juncá dividió su exposición en dos temas centrales:**

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

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

Presentó los siguientes estudios:

- Eficacia del Levonorgestrel ingerido hasta el quinto día después del coito. Los resultados obtenidos permiten dudar que la anticoncepción de emergencia (AE) sólo actúe a nivel de bloqueo de la ovulación<sup>15</sup>.

- - Efectividad de la AE en total, versus la efectividad que tiene post fertilización. A mayor tiempo entre consumo de píldora y coito, mayor es la probabilidad de que la efectividad de la AE se explique por efectos post fertilización<sup>16</sup>.
- - Efectividad de LNG antes y después de la anidación. Ian Fraser, uno de los autores del estudio piloto en Chile y en representación de sus colegas co autores, habría reconocido que no se puede excluir que haya un pequeño efecto de la AE que actuaría post fecundación (impidiendo la implantación)<sup>17</sup>.

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

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

Presentó los siguientes estudios:

<sup>14</sup> *Langman's Medical Embriology, Lippincott Williams & Wilkins, 2000*

<sup>15</sup> *H. von Hertzen et al Post Ovulatory Methods of Fertility Regulation Lancet 360; 1803 Dec 2002*

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

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

- Datos del Reino Unido muestran un aumento de tasas de aborto de 11/1000 en 1984 a 17.8/1000 en 2004 en mujeres de 15-44 años<sup>18</sup>.

- Datos en Suecia no dan cuenta de una disminución en tasas de aborto provocado en la población general, mientras se ha producido un aumento en tasas de aborto en adolescentes<sup>19</sup>.

- Datos en EEUU<sup>20</sup> muestran que al mejorar el acceso a la AE, éste iba asociado con un aumento en el uso, sin embargo, ningún estudio encontró algún efecto en las tasas de embarazo o de aborto.

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

En Chile, un estudio sobre educación sexual en la abstinencia, aplicados en enseñanza media, muestran que las tasas de embarazo entre las chicas que participaron en estos cursos disminuyeron significativamente en relación al grupo de control<sup>21</sup>.

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

Presentó los siguientes estudios:

- Estudio<sup>22</sup> llevado a cabo con primates Cebus Apella, donde se intenta demostrar que la aplicación de Levonorgestrel poscoital no interfiere con la anidación del embrión. Las conclusiones del estudio muestran que: efectivamente se retrasa la ovulación al ser administrado en folículos menores de 5 mm y que no hubo diferencias de embarazos entre los tratados y el grupo control. Sin embargo, el expositor da cuenta de una serie de variables no consideradas y que claramente podrían afectar las conclusiones. Entre los más interesantes de comentar, se encuentra la posible influencia de LNG en el peak de la hormona Luteinizante (LH), ya que esta hormona además de inducir la ovulación, tiene efectos sobre el cuerpo luteo, fundamental productor de hormonas durante los tres primeros meses de embarazo. Además, el peak del LH, tiene un rol fundamental en la meiosis, por lo que podría tener un efecto en el desarrollo embrionario.

- Estudio<sup>23</sup> realizado con el objetivo de fundamentar que el levonorgestrel no afecta la implantación del embrión. A pesar de que los resultados

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

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

<sup>20</sup> Raymond, E MD, MPH. et all. *Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive Pills A Systematic Review.*

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

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

<sup>23</sup> Latitkumar Et Al. *Mefepristone But Not Levonorgestrel Inhibits Human Blastocyst Attchment To An In Vitro Endometrial Three-Dimensional Cell Culture Model. Human Reproduction. 2007 Nov ;22 (11)*

obtenidos apoyan la tesis, el expositor aclara, que dado el tamaño reducido de las muestras hace que las diferencias se puedan deber más bien al azar y no a que no existan diferencias entre estos grupos. Hipótesis que queda demostrada al aplicar el programa computacional Query Advisor a los datos arrojados por la investigación.

- Efecto del LNG en el implante del embrión<sup>24</sup>. Los autores estimaron primero la probabilidad de embarazo -usando los cálculos Wilcoxon- para luego a la luz de los datos, concluir que no hay diferencias significativas entre los embarazos esperados y los que se produjeron; por tanto LNG no tendría efectos anti-implantatorios. Sin embargo, el grupo control utilizado para este estudio fue una cohorte histórica hecha en población americana, la que pudiera diferir en muchas características del grupo de estudio, lo que invalida en gran medida las conclusiones a las que llegan los autores.

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

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

El conjunto de resultados obtenidos en la mujer y en los modelos animales muestra convincentemente que el LNG administrado como anticoncepción de emergencia (AE) previene el embarazo en la mujer interfiriendo con procesos previos a la fecundación y no da sustento alguno a la hipótesis de que pueda hacerlo interfiriendo con la implantación del embrión y por lo tanto no hay ninguna base científica para creer que es abortivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Respecto a si la administración postcoital de LNG afecta la implantación del embrión en el útero: Las monas copularon cuando la ovulación era inminente. En estas condiciones, la administración postcoital de LNG no alteró el número de embriones que se implantaron.
2. Respecto a si el LNG altera el proceso ovulatorio, esto es, si ocurre y cuando ocurre la ovulación en ciclos tratados con LNG o vehículo (solvente sin LNG): El LNG inhibió o postergó la ovulación cuando el tratamiento coincidió con folículos < 5mm de diámetro, pero no modificó el momento de la ovulación cuando el folículo era > 5mm.

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

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

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

- Los resultados de esta investigación, que empezó en Australia con el estudio de casos de 99 mujeres que solicitaron la AE, se muestran en una tabla comparativa que presenta la diferencia entre los embarazos esperados versus los observados con la administración de LNG, antes y después de la ovulación. Este contraste se realizó sobre una sub muestra de 34 mujeres en Australia y 43 mujeres en Chile, para los casos previos a la ovulación, y de 17 y 18 mujeres (en Australia y Chile, respectivamente) en los casos después de la ovulación. Considerando que de estos últimos casos (administración de LNG post ovulación), se observaron 3 embarazos en cada país, coincidiendo con los embarazos esperados<sup>26</sup>, el expositor infiere que no hay duda razonable respecto al efecto de la implantación<sup>27</sup>.

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

<sup>26</sup> Calculada según tabla de probabilidades de embarazo Wilcox.

<sup>27</sup> Cabe advertir que si bien el estudio de casos presentados aumenta las probabilidades de sustentación de la hipótesis relativa a la ausencia de efecto del LNG en la implantación, se requieren estudios en muestras más amplias para controlar eventuales variables intervinientes en los resultados observados. De aquí que no se pueden excluir la

Finalmente, el expositor manifestó su posición respecto a la legitimidad de la ley como política pública<sup>28</sup>. Sobre el particular, en cuanto al uso de la píldora del día después en políticas públicas, el doctor Croxatto postula que está indicada cuando la mujer que no desea un embarazo ha sido forzada a tener una relación sexual, o la tuvo voluntariamente pero sin usar protección o la protección que usó fue defectuosa.

Pero que ella debe servir sólo en situación de emergencia y no como método anticonceptivo de uso regular.

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

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

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

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

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

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

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

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

---

*posibilidad de algún efecto post ovulación, pero tampoco se mencionan en la exposición alguna investigación que hayan contrastado la hipótesis rival que muestre un efecto abortivo de la PDD.*

<sup>28</sup> El Dr. Croxatto no alcanzó a terminar su presentación referida a este punto.

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

La importancia de contar con políticas de prevención para adolescentes y jóvenes, lo revela igualmente las tasas de prevalencia de SIDA por edad<sup>29</sup>, si se considera que 1/4 casos con SIDA lo adquieren en edades correspondientes a fase de adolescencia o juventud.

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

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

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

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

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

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

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

**h) La abogada y profesora de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas Becerra**, expresó que durante más de cuarenta años de la historia de Chile y con gobiernos de diversas inspiraciones políticas e ideológicas nunca se ha cuestionado el deber del Estado de asegurar que las personas puedan regular su fecundidad a través de métodos anticonceptivos de elección personal en el marco de las convicciones religiosas, filosóficas y éticas de las usuarias de éstos.

Este proyecto reconoce la pluralidad de visiones de mujeres y hombres frente al uso de métodos anticonceptivos. Se vincula con el respeto por diversos derechos constitucionalmente garantizados: la orientación, consejería y prescripción de métodos, se entrega con respeto a las convicciones de las personas que acuden a solicitar servicios en materia de salud sexual y reproductiva, lo cual es consistente con la libertad de conciencia; coherente con la función del Estado respecto del derecho al respeto de la vida privada y la igualdad en dignidad y derechos de cada sujeto miembro de la comunidad; con el deber del Estado de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, en este caso la salud reproductiva, pues la información es esencial para un libre e igualitario acceso a los

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

métodos anticonceptivos; se propende a la protección de la integridad física y síquica de las mujeres en la prevención de embarazos no planificados y no deseados sin discriminación de ninguna clase.

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

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

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

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

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

El proyecto de ley vigoriza normas legales y reglamentarias vigentes que, desde cuarenta años se han referido expresamente a la regulación de la fertilidad, entregando a las matronas funciones referidas a la actividad de la regulación de la fertilidad. El Código Sanitario alude a la planificación familiar, nombre utilizado para referirse a las acciones y servicios relativos a la regulación de la fertilidad (artículo 117), y la Resolución Exenta 289 del Ministerio de Salud, de 1997<sup>30</sup>, que establece que las funciones de una matron/a tratante, incluye entre otras, la entrega de información, consejería y educación en los temas materia de este proyecto: Ambas, validan el concepto de “acciones delegadas” del personal matrón respecto de la prescripción de métodos anticonceptivos, que tiene su origen en otra resolución de 1976, de Salud, que

---

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

encargó las acciones de prescripción de métodos, dispositivos intrauterinos, y anovulatorios orales a las matronas, considerándolo en la atención de planificación familiar, en su amplio concepto. En consecuencia, el proyecto refuerza a través de una norma de carácter legal, materias que han sido entregadas a la potestad reglamentaria y otras normas que podrían quedar expuestas a un menoscabo de los derechos de mujeres y hombres en razón de la discrecionalidad de la administración política de turno.

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

El aborto implica la destrucción de un *conceptus* que para la doctrina penal presupone la existencia de un embarazo, que no está en riesgo con ninguno de los métodos anticonceptivos autorizados y disponibles en Chile. Algunos autores que no comparten la definición del derecho penal ni operativa de la OMS, concluyen que la evidencia científica sólo refuerza que no existe duda razonable<sup>31</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sobre el primer punto, indica que no hay duda “(...) que el organismo humano, el cuerpo humano, y por lo tanto el individuo humano, o sea, el sujeto biológico denominado *hombre*, comienza con la fecundación. A la misma conclusión se llega también considerando que en el cigoto está todo lo que es determinante para el desarrollo cualitativo y cuantitativo que experimenta ese embrión unicelular desde el estado de tal hasta el de individuo adulto con los órganos definitivos perfectamente

constituidos (...)”<sup>32</sup>. Esa interpretación ha sido también la opinión de la doctrina constitucional chilena, y del acatamiento legislativo en la materia, como ocurre con la ley N° 20.120, que regula la investigación científica en el ser humano y su genoma y prohíbe la clonación humana, al disponer, en su artículo 1°, que “esta ley tiene por finalidad proteger la vida de los seres humanos, *desde el momento de la concepción*, su integridad física y psíquica, así como su diversidad e identidad genética, en relación con la investigación científica biomédica y sus aplicaciones clínicas”. Más claro es el asunto, si es que se acude al *Pacto de San José de Costa Rica*, que entró en vigencia en Chile en 1991, el cual, en su artículo 4° párrafo 1° dispone que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, *en general, a partir del momento de la concepción*. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

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

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

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

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

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

esenciales a la potestad reglamentaria presidencial o, incluso, a la actuación de los funcionarios públicos en cada caso concreto.

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

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

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

- Que los estudios sobre la materia son bastante escasos, ya que no superan la treintena, si se descartan los artículos que comentan otros artículos;
- Su análisis no requiere contar con mayores conocimientos, ya que son comprensibles para el mundo ajeno al ámbito científico, y
- La evidencia científica ha sido citada tergiversadamente con mucha frecuencia, ya sea en las presentaciones efectuadas ante el Tribunal Constitucional y en los antecedentes proporcionados por universidades.

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

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

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

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

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

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

**k) El profesor de Derecho de la Universidad Miguel de Cervantes, señor Francisco Cumplido Cereceda** comentó que en relación con el origen de la norma constitucional que establece que la ley protege la vida del que está por nacer, en 1972, le correspondió dirigir en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), una investigación para elaborar en Chile un proyecto sobre ley y población. En un simposio efectuado en julio de 1974, se plantearon dos políticas sobre población: una estimulada por las ONG y los Laboratorios, para que se destinaran recursos para socializar métodos anticonceptivos, entre los que se aceptaba el aborto, y otra, que propiciaba que los recursos fueran usados en prevención, principalmente, en la educación en materia de sexualidad, estimular el trabajo de las mujeres, salas cunas, jardines infantiles, así como también políticas de salud, vivienda y trabajo. En esa época manifestó su respaldo a esta última alternativa, pero, en definitiva, no hubo acuerdo. En noviembre de 1974, la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución invitó a los profesores de Derecho Constitucional de la Universidad de Chile, a fin de que emitiesen una opinión sobre el Capítulo de los Derechos y Deberes Constitucionales, oportunidad en la cual propuso a la referida Comisión que elevara a rango constitucional la protección de los derechos del que está por nacer, en el entendido de que el más importante de ellos es el derecho a la vida, sugerencia que fue aceptada. Recordó que, igualmente, planteó la necesidad de pronunciarse sobre el aborto terapéutico, en los términos del desarrollo científico de la época; no obstante lo cual se presentaron diferencias en la Comisión en relación con este aspecto.

Los principios básicos del constitucionalismo y de la hermenéutica de los derechos humanos, los avances de la genética, el tenor literal del artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental, y lo dispuesto en el artículo 4° de la Convención Americana de los Derechos Humanos, permiten concluir que la vida comienza desde el momento mismo de la concepción, de modo que el que está por nacer es titular del derecho a la vida desde

ese instante, y el Estado tiene el deber de protegerlo. En efecto, el inciso segundo del artículo 5° de la Carta Fundamental, que obliga a todos los órganos del Estado a respetar y promover los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana garantizados por la Constitución y por los Tratados Internacionales ratificados por Chile y vigentes, implica que el Estado no puede adoptar medidas que directa o indirectamente importen una infracción a dicho mandato. De este modo, ninguna regulación puede afectar en su esencia el derecho la vida del que está por nacer.

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

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

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

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

Indicó que el fallo del Tribunal Constitucional, Rol 740, de 8 de abril de 2008, contiene dos definiciones importantes de distinta significación constitucional. 1) La determinación de quiénes son titulares de derechos fundamentales, que es de carácter jurídico-político. A este respecto, el Tribunal consideró como tales a todos los seres humanos concebidos, en el entendido de que, de acuerdo con el conjunto de las normas constitucionales, no existe otro momento (implantación, viabilidad,

configuración del sistema nervioso central) al cual imputarle el inicio de la vida de la persona. 2) El establecimiento de los efectos del Levonorgestrel de 0,75 mg.

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

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

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

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

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

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

Explicitó que con buena disposición dan a conocer la mirada de la Iglesia, en consecuencia con el Evangelio de Jesucristo, pero no desde la sola perspectiva de la fe sino desde la comprensión de los derechos y deberes del ser humano y de las sociedades organizadas acerca de los delicados temas que están como trasfondo del proyecto de ley sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Indicó que con respeto y con humildad, no están empeñados en imponer puntos de vista ni promoviendo subrepticamente la adopción de políticas públicas hechas a la medida de la fe y moral católica. La misión de la Iglesia es aportar a todos los hombres y mujeres la visión de una vida plena y digna en lo espiritual y en lo material. Les anima el inmenso amor por Chile y por el bien que desean para su pueblo. La Iglesia se pronuncia, como ha ocurrido en otras épocas, ante la incomprensión de muchos, cuya palabra ha sido ampliamente agradecida por varias generaciones posteriores y reconocida en la perspectiva de la historia.

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

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

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

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

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

Para que las políticas sanitarias sean efectivas se requiere educar y proteger el desarrollo moral adolescente, fortaleciendo en esta dimensión el apoyo de la

familia y de la escuela. Al Estado le cabe la responsabilidad de respetar la procreación, proteger a las familias en la acogida de sus hijos, apoyarlas en los medios materiales que permitan su desarrollo. También le cabe al Estado, junto a las familias, velar para que los jóvenes aprendan a valorar el matrimonio, la familia y la procreación en el contexto de una paternidad y una maternidad responsables.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicó que *enfermedad* es definida como la alteración más o menos grave de la salud<sup>34</sup>. Ser fértil y concebir un hijo no es una enfermedad porque no es una alteración más o menos grave de la salud. A su vez, *medicamento* es una sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar secuelas de ésta<sup>35</sup>. La píldora del día después no previene ni cura ni alivia una enfermedad. *Terapéutica* es la parte de la medicina, que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades<sup>36</sup>. Dado que ser fértil, o concebir un hijo no es una enfermedad, ingerir un producto químico para dejar de ser fértil, para no concebir un hijo, y para detener su desarrollo cuando esté concebido no puede ser considerado una terapia.

En cuanto a la ciencia y el inicio de una nueva vida humana, describió el inicio del desarrollo humano con la formación y diferenciación de los gametos femenino y masculino, los cuales se unen en la fertilización, para iniciar el desarrollo embriológico de un nuevo individuo (*Larson W.J., Profesor de Biología Celular, Universidad de Cincinnati 1997*); El desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual un espermatozoide del varón y el ovocito de la mujer se unen para dar origen a un nuevo organismo, el cigoto” (*Langman’s Medical Embriology, Lippincott Williams & Wilkins, 2000*); “el hombre todo entero ya está en el óvulo fecundado, está todo entero con sus potencialidades...(Premio Nobel de Biología Jean Rostand). A partir de ese momento, el embrión dispondría de un código genético propio, dotado de la estructura dinámica necesaria para su desenvolvimiento ordenado, orientado y gobernado hacia el término de su ciclo vital; todo ser humano comienza como un cigoto, el cual, alberga todas las instrucciones necesarias para construir el cuerpo humano conteniendo alrededor de 100 trillones (10<sup>14</sup>) de células, una hazaña asombrosa. (*Lodish H, Berk A et al Molecular Cell Biology. W.H. Freeman & Company 6th edition 2008*).

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

Asimismo, hizo referencia a diversos laboratorios fabricantes del fármaco objeto del debate (que contiene la píldora del día después), en los cuales se

<sup>34</sup> Diccionario de la Lengua Española 832.

<sup>35</sup> Diccionario de la lengua española 1476

<sup>36</sup> Diccionario de la lengua española 1963

señala, en términos generales, que actúa previniendo la ovulación o la fertilización (alterando el transporte de espermatozoides y/o óvulos a través de las trompas), y que además puede inhibir la implantación (alterando el endometrio)<sup>37</sup>. Por tanto, concluyó, él está pensado, diseñado, fabricado, distribuido y vendido para que impida la fecundación y/o la anidación; cuando opera el mecanismo antianidatorio ya el embrión tiene 7 días de vida, lo que constituiría un aborto provocado. La persona que lo promueve, lo vende o distribuye participa activamente de este hecho.

En cuanto a las objeciones, el señor Chomalí indicó que algunos estudios estiman que no se puede excluir un pequeño efecto post fecundación<sup>38</sup>, o al menos se debe reconocer que hay una duda razonable de su carácter abortivo. Algunas personas, agrega el invitado, dicen que los fabricantes se refieren a su efecto antianidatorio para evitar posibles demandas de las usuarias que sólo querían el efecto anticonceptivo, pero ello no es correcto.

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

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

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

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

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

Los errores detrás de todo esto, indicó, es que algunos piensan que no se está en presencia de un ser humano en sus primeros días de desarrollo. Pero si ello es así, cómo se explica que esa realidad tan cuestionada llegó a ser cada uno de quienes hoy están vivos, que es lo que se transfiere a la mujer en las técnicas de fecundación artificial, y se congela, etc. (y no una piedra, un cigoto de un animal, etc); algunos dicen que hay pérdidas de vidas humanas de manera natural y que no todos los embriones llegan a desarrollarse, sin embargo, es distinto que alguien muera a que sea eliminado. Desde el punto de vista moral es muy distinto, pues si alguien mata a otro en este minuto, no sirve de argumento decir que igual iba a morir algún día.

<sup>37</sup> Laboratorio Lafroncol, que fabrica el postday (marca con que se vende la píldora en Chile); Laboratorio Grunenthal con su producto Postinol II; página web de Plan B nombre comercial de la píldora del laboratorio BARR, (<http://www.go2planb.com/ForConsumer/TakingPlanB/faqs.aspx>). En Reino Unido, Irlanda, Italia, Portugal, Nueva Zelandia y Australia, la píldora es fabricada por el Laboratorio alemán SCHERING bajo el nombre de Levonelle ([www.levonelle.co.uk](http://www.levonelle.co.uk)); En Francia, el sitio oficial del Laboratorio HRA PHARMA ([www.norlevo.com](http://www.norlevo.com)) contiene la misma advertencia, en relación con el producto Norlevo que se comercializa en Sudáfrica, Camerún, Madagascar, Islas Mauricio, Benin; Congo, Guinea, Costa Marfil, Mauritania, Senegal, Gabón, Mali, India, Sri Lanka, Corea del Sur, Algeria, Marruecos y Túnez, Brasil, Venezuela, México, Guayana francesa, Perú, Colombia, Bélgica, Turquía, Finlandia, Francia, Holanda, Grecia, Dinamarca, Luxemburgo, Italia, Alemania, Suecia, Noruega. En España, el Laboratorio CHIESI ESPAÑA SA publicita: (<http://informateya.com/docs/lapildora/faq.html#10>). En Brasil, la píldora Pozato-levonorgestrel del laboratorio Libbs. ([www.libbs.com.br/sala\\_de\\_imprensa/Arquivos/Pozato%20uni.htm](http://www.libbs.com.br/sala_de_imprensa/Arquivos/Pozato%20uni.htm)). En Perú, por el laboratorio húngaro Gedeon Richter, ([www.postinor2peru.com.pe](http://www.postinor2peru.com.pe)). La FDA (<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/planB/planBQandA.htm>).

<sup>38</sup> Dr IS Frasier:Revista Contraception;

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

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

Expresó que el proyecto de ley no soluciona lo que pretende solucionar: Reino Unido aumentó tasas de aborto de 11/1000 en 1984 a 17.8/1000 en 2004 en mujeres de 15-44 años; Suecia no tuvo disminución en tasas de aborto provocado, más bien aumentó tasas de aborto en adolescentes, de 17/1000 en 1995 a 22.5/1000 en 2001. 5665 abortos provocados en jóvenes adolescentes (teenagers) en 2001; 'contamos ahora con un número importante de investigaciones sobre los efectos del acceso facilitado a la anticoncepción de emergencia, la cual demuestra de manera convincente que el mayor acceso aumenta su uso.'; 'sin embargo a la fecha ningún estudio ha mostrado que el acceso facilitado a estos métodos reduzca las tasas de embarazo no deseado o aborto a nivel de la población'<sup>39</sup>.

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

El señor **Soto** señaló que el mundo evangélico ha sido, tradicionalmente, defensor de la libertad de conciencia y partidario de la planificación familiar y de la regulación de la fertilidad, en el entendido que esta última constituye una política pública importante frente a la realidad social actual. Destacó la importancia de entregar al Estado herramientas que permitan satisfacer las necesidades de la sociedad en esta materia y se manifestó partidario de propiciar la educación sexual, especialmente, en los segmentos de menores recursos y en el sistema público de educación, proporcionando información a los adolescentes y jóvenes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Criticó el descenso moral sistemático que ha experimentado la sociedad, a partir del humanismo, durante el Renacimiento, época en la cual las personas comenzaron a alejarse de las leyes y de los caminos de Dios. Inmersos en esta realidad,

los jóvenes que han decidido permanecer castos son ridiculizados y la pérdida de la virginidad es aplaudida como sexo responsable.

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

En consecuencia, sostuvo que de los tres posibles mecanismos de acción de la píldora del día después, dos son anticonceptivos y uno abortivo. Admitió que se desconoce a ciencia cierta por cuál de ellos actúa en cada caso concreto y que, por ello, se ha sostenido la falta de demostración fehaciente de que la píldora sea abortiva, sin perjuicio de lo cual se inclina por estimarla como tal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por su parte, la anticoncepción de emergencia corresponde a una forma de prevenir un embarazo no deseado en forma posterior a una relación sexual sin previa protección. Dentro de los métodos anticonceptivos de emergencia más usados están los hormonales, principalmente el levonorgestrel en altas dosis. Los efectos de este fármaco, según la mayoría de los estudios clínicos, consisten, principalmente, en impedir la ovulación, provocar cambios en el moco del cuello uterino, haciendo que sea dificultoso el ascenso de los espermios para la fecundación del óvulo y en dificultar el movimiento de las fimbrias de las trompas de Falopio, impidiendo el traslado del óvulo a través de esta última.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el mundo islámico, en términos generales, debido a las influencias culturales de la educación islámica imperante, el despertar y desarrollo sexual es natural, gradual y armónico, lejos del desenfreno y la artificialidad que impera en la extralimitada sociedad occidental. En Occidente impera el desequilibrio en todos los órdenes, el consumismo, el materialismo, la falta de espiritualidad, la doble moral, la desigualdad social, y en materia sexual, una hiper estimulación permanente y un aumento vertiginoso de la pornografía que es tan nociva como la idea puritana que imperaba en la Europa victoriana de hace dos siglos atrás y que aún se puede ver reflejada en algunos grupos o comunidades de nuestra sociedad .

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

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

La norma es que la unión amorosa y responsable del hombre y la mujer, es decir el casamiento, es el marco lícito para la actividad sexual y eso es lo que

garantiza para los hijos el centro de seguridad, afectos, guía, crianza, educación que necesita en un perfecto equilibrio.

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

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

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

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

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

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

Ciertamente, la iniciativa se enmarca en el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado de Chile referentes a adecuar la normativa nacional a los derechos humanos consagrados en los tratados internacionales vigentes. Chile se encuentra en la obligación de garantizar a todas las mujeres el acceso a la anticoncepción de emergencia, sin discriminación alguna, como parte del derecho a la

salud, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, y del derecho a decidir, libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos, entre otros.

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

Cabe destacar que diversas encuestas y estudios de opinión dan cuenta de una gran mayoría de chilenas y chilenos en apoyo al amplio acceso a la anticoncepción de emergencia. Entre éstas, la Quinta Encuesta Nacional Percepciones de las Mujeres sobre su situación y condiciones de vida en Chile 2008 (Corporación Humanas, 2008) muestra que el 67% de las mujeres considera que es discriminada en el ámbito de la libertad sexual y que el 64% está de acuerdo con que las mujeres deben tener acceso a la anticoncepción de emergencia sin receta médica<sup>40</sup>.

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

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

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

Indicación para exigir consentimiento y/o información de los padres. En relación a la propuesta parlamentaria de condicionar el acceso a la anticoncepción de emergencia respecto de menores de edad a la información y/o consentimiento de los padres, cabe señalar que ello es contrario al derecho internacional de los derechos humanos que reconoce a los niños y niñas como sujetos de derecho y de protección especial. Claramente en el acceso a la información y orientación sobre regulación de la fertilidad como en el acceso a métodos anticonceptivos de su elección,

---

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

no cabe ninguna restricción como la propuesta, que sólo contribuye a entorpecer el ejercicio de sus derechos fundamentales.

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

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

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

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

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

De acuerdo con la experiencia, las mujeres y adolescentes que han sido atendidas por el programa “Acoge una Vida”, contaban con información y la posibilidad de acceso a algún método de anticoncepción, sin embargo, se embarazaron igual. Al respecto, ¿qué alternativas ofrece la sociedad a esas mujeres y niñas? ¿Qué pasa con las redes de protección social que corresponde al Estado crear? No deja de ser curioso que como argumento para la anticoncepción de emergencia se recurra a las altas tasas de embarazo adolescente y que nadie se pronuncie sobre la suerte que siguen aquellas jóvenes que, con información sobre anticoncepción o sin ella, de todas maneras han quedado embarazadas. Por otro lado, se habla de discriminación y nada se dice sobre la necesidad de verdadera educación en la materia, esto es, aquella que apunta a la formación y no sólo a la mera información ¿No será que se ha focalizado demasiado un punto y olvidado otros?

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

**4) De la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva. Firmado por su Presidente, señor Ricardo Pommer.**

Preocupados en aclarar los mecanismos de acción de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel, queremos informar que están hechos los estudios necesarios para despejarla “duda razonable” de algún efecto posfertilización

de la anticoncepción emergencia.

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

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

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

- **Debate y discusión general.**

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

En abono de esa tesis, enfatizaron que está comprobado que la ingesta de la píldora al quinto día de haber mantenido relaciones sexuales, impide el

embarazo en el 31% de los casos, lo que demuestra que, una vez fecundado el óvulo, el fármaco más bien facilita la anidación y no provoca abortos. De este modo, criticaron las posturas que se oponen tajantemente al uso de este método anticonceptivo y, en general, de todos los mecanismos de control de la fertilidad, bajo el predicamento de que las relaciones sexuales deben, necesariamente, estar orientadas a la procreación.

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

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

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

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

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

Por otra parte, hubo otros Diputados que criticaron el proyecto de ley al señalar que no constituye una novedad o un verdadero aporte si se lo compara con el decreto supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, que aprobó el texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, toda vez que, incluso, algunos de sus fundamentos habrían sido repetidos textualmente y los derechos que consagra, ya se encontrarían establecidos en el referido decreto. En lo tocante a la anticoncepción de emergencia, sostuvieron que la Carta Fundamental consagra el

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

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

- **Votación general del proyecto.**

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

\* \* \* \* \*

**b) Discusión particular.**

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

**Artículo 1°.-**

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

Según los fundamentos del mensaje, la claridad de la información supone que el mensaje entregado sea fácil de comprender para la población, que no posee los conocimientos de un experto; para ser completa, debe contener, de manera imparcial, todos los datos que sean relevantes, sin excluir ningún elemento; y, la confidencialidad alude al carácter personalísimo que tiene la regulación de la fertilidad, de modo que la relación de las personas con quien le entrega la información u orientación no debe alcanzar a terceros. Sin embargo, el carácter confidencial de la información y orientación no excluye la posibilidad de implementar programas o acciones que tengan

por objeto la población general, esto es, las campañas masivas de información y orientación.

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

Se presentaron las siguientes indicaciones:

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

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

**Fue declarada inadmisibile.**

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

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

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

**Fue declarada inadmisibile.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Fue declarada inadmisibile.**

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

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

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

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

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

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

#### **Artículo 2°.-**

Se establece el derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo con las creencias o formación personales, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos.

#### **Se presentaron las siguientes indicaciones:**

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

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

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

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

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

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

### **Artículo 3°.-**

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

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

#### **Se presentaron las siguientes indicaciones:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Fue declarada inadmisibile.**

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

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

A su vez, se deberá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A su vez, se deberá:

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

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

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

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

#### **IV.- VOTO DE MINORÍA.**

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

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

- El requerimiento deducido por un grupo de parlamentarios ante el Tribunal Constitucional contra la resolución exenta N° 584, de 2006, del Ministerio de Salud, que aprobaba las Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad, respecto del cual el mencionado Tribunal se pronunció en el sentido que al haberse omitido requisitos esenciales para la formación válida del decreto supremo, que se requería en la especie, dicha resolución quebrantaba la Constitución en su aspecto formal.

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

Aseguró que este proyecto de ley, cuyo artículo 3° contempla la entrega, por parte de los órganos de Administración del Estado con competencia en la materia, de métodos de anticoncepción de emergencia, entre los que por expresa

mención de la Ministra del Sernam, se encuentra el levonorgestrel, cuyo uso, a juicio del Tribunal Constitucional, permite sostener una duda razonable respecto de un eventual efecto abortivo, vulnera lo dispuesto en los artículos 6, 7, 19 N° 1 y 94 de la Carta Fundamental.

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

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

El **Diputado Chahuán** manifestó ser partidario del derecho a la vida desde el momento de la concepción y señaló que le asiste una duda razonable respecto del eventual efecto abortivo que tendría el levonorgestrel, particularmente debido a que los fabricantes de la píldora del día después admiten que uno de sus mecanismos de acción podría ser evitar la implantación del óvulo fecundado en el útero. Destacó la importancia de proporcionar una educación sexual temprana con la participación de los padres y de brindar acceso a los métodos anticonceptivos, de modo que las personas, de acuerdo con sus propias creencias, puedan optar por el que mejor les parezca. La introducción de la píldora en países como España y Francia ha provocado un aumento de los embarazos en las adolescentes y de los abortos, así como de los contagios de enfermedades de transmisión sexual.

## **V. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.**

### **Artículos rechazados.**

No hay.

### **Indicaciones rechazadas.**

Al artículo 1°.

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

“Asimismo, dicha información deberá contemplar de manera completa y sin sesgo, el grado o porcentaje de efectividad de los anteriores métodos, respecto de la prevención tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual, así como todos los posibles efectos, incluyendo los secundarios o no buscados,

que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación.”

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

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

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

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

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

#### Al artículo 3°.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A su vez, se deberá:

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

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

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

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

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

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

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

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

A su vez, se deberá:

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

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

## **VI.- INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.**

### Al artículo 1°.

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

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

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

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

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

#### Al artículo 2°.

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

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

#### Al artículo 3°.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\* \* \* \* \*

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

\* \* \* \* \*

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

## P R O Y E C T O   D E   L E Y

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

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

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

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

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

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no

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

\* \* \* \* \*

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

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

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

**ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Abogado Secretaria de la Comisión

**ÍNDICE**

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.....1

**I. ANTECEDENTES.....2**

- FUNDAMENTOS DEL PROYECTO CONTENIDOS EN EL MENSAJE.....2

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.....6

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.....6

A) DISCUSIÓN GENERAL.....6

- *Extracto de las opiniones de las autoridades e instituciones invitadas a exponer.*.....6
  - a) El Ministro de Salud, señor Alvaro Erazo Latorre.....6
  - b) El Ministro Secretario General de la Presidencia, señor José Antonio Viera-Gallo Quesney.....8
  - c) La Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, señora Laura Albornoz Pollmann.....13
  - d) El médico y doctor Patricio Ventura-Juncá dividió su exposición en dos temas centrales:.....14
  - e) El médico y profesor de la Universidad de Los Andes, señor Sebastián Illanes,.....15
  - f) El doctor Horacio Croxatto.....16
  - g) El doctor Ramiro Molina.....18
  - h) La abogada y profesora de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas Becerra.....19
  - i) El profesor de Derecho de la Universidad Católica de Chile, señor Miguel Ángel Fernández González,.....21
  - j) El profesor de Derecho de la Universidad Diego Portales, señor Jorge Correa Sutil.....24
  - k) El profesor de Derecho de la Universidad Miguel de Cervantes, señor Francisco Cumplido Cereceda.....25
  - l) El profesor de Derecho de la Universidad Católica, señor Patricio Zapata.....26
  - m) En representación de la Iglesia Católica, concurrieron el Presidente de la Conferencia Episcopal de Chile y Obispo de Rancagua, señor Alejandro Goic Karmelic, y el Presidente de la Comisión de Bioética de dicha Conferencia, Obispo Auxiliar de Santiago, Monseñor Fernando Chomalí.....28
  - n) En representación de la Mesa Ampliada de Entidades Evangélicas, concurrieron su Presidente y el Presidente de la Comisión Legal, Obispo Emiliano Soto Valenzuela y Francisco Javier Rivera, respectivamente.....32
  - o) El Pastor Gobernante de la Catedral Evangélica de Santiago, Reverendo Eduardo Durán Castro 33
  - p) El Rabino de la Comunidad Israelita de Valparaíso - Viña del Mar, señor Efraím Rosenzweig,.....35
  - q) En representación de la Gran Logia de Chile, el médico Juan Antonio Bocáz.....36
- *Breve resumen de los documentos recibidos por la Comisión,*.....37
  - 1) Del Centro de Cultura Islámica. Firmado por El Presidente, señor Fuad Musa, y por el teólogo Abdul Karim Paz.....37
  - 2) De la Corporación Humanas.....38
  - 3) De la Fundación Chile Unido.....40
  - 4) De la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva.....41
- *Debate y discusión general.*.....41
- *Votación general del proyecto.*.....43

B) DISCUSIÓN PARTICULAR.....43

IV.- VOTO DE MINORÍA.....50

V. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.....51

VI.- INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.....53

P R O Y E C T O D E L E Y .....55