

Por Razones de Salud¹

Cuando el embarazo es incompatible

Aborto como problema de salud pública

Para comprender la situación de aborto y salud que viven diversas mujeres en Chile, sus causas y consecuencias implicadas en este acto penalizado por la legislación del país, resulta necesario conocer la noción de salud que ha definido la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948), como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”².

Más allá de un enfoque biomédico (patología de las personas), se trata de considerar los determinantes sociales de la salud: factores sociales, culturales, económicos y políticos. Todas las personas deben tener el derecho a la salud, siendo tan importante como el derecho a la vida, a la igualdad, dignidad y libertad.

La interrupción voluntaria del embarazo bajo la causal salud, abre una discusión por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el marco de los derechos humanos. La penalización del aborto por razones terapéuticas ha puesto en riesgo estos últimos 25 años la vida teniendo un impacto negativo en su salud,

sus oportunidades y su libertad. Por tanto, **las leyes y políticas públicas deben centrar el debate en las gestaciones de alto riesgo para la salud y/o vida de la mujer, considerando su salud mental, física, social y económica.**

Diversas organizaciones y expertos internacionales- OMS, OPS, ONU Mujeres, IPPF, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Europea de Derechos Humanos, Amnistía Internacional, Católicas por el Derecho a Decidir, han considerado que penalizar el aborto es un atentado contra los derechos humanos de las mujeres.

El aborto terapéutico y la causal salud

Muchas son las mujeres chilenas que han sufrido complicaciones por un aborto y no reciben atención médica producto de la legislación restrictiva, poca disponibilidad de servicios, costos elevados, estigmatización, objeción de conciencia del equipo de salud, periodos de espera obligatorios, entre otros factores que dificultan el cumplimiento de los derechos en salud de la mujer. Junto con esto, **existe una desigualdad en la atención en salud, ya que se ha comprobado que las mujeres más pobres tienen menos posibilidades de enfrentarse a condiciones de aborto seguro, enfrentándose a mayor riesgos de muerte producto de procedimientos clandestinos, insalubres, desinformados**

¹ Elaborado por Constanza Fernández, socióloga, Universidad Diego Portales; Claudia Dides, socióloga, Magíster Universidad de Chile.

² Definición de salud según la Organización Mundial de la Salud, disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>. Última revisión de la página enero 2015.

y precarios, siendo un desafío permanente para la salud pública³.

Al focalizar la discusión en las complicaciones que puede tener la mujer durante el embarazo y a futuro, es posible dar cuenta de tres tipos de riesgos: físico, mental y/o social⁴.

El riesgo para la salud física de la mujer, puede ser producto de una enfermedad desde la infancia, una patología crónica, y/o tener complicaciones en el momento de la gestación, o que producto de esta pueda generar una enfermedad futura que impida que la mujer viva en condiciones dignas⁵.

Entre los riesgos vitales, la hipertensión arterial severa es una de las patologías que pone en alto riesgo la vida de la mujer durante su embarazo y gestación, siendo considerada además como la enfermedad crónica que presenta mayores tasas de padecimiento en Chile⁶.

La mujer también corre **riesgo cuando padece enfermedades mentales** severas o crónicas, trastorno bipolar, depresión, esquizofrenia, entre otras patologías que dependan de un tratamiento farmacológico para la estabilización del cuadro, y cuya interrupción en el tratamiento pueda poner en riesgo la vida y la salud de la mujer. A su vez se debe tener en consideración cuando la mujer tuvo algún tipo de violencia física y/o psicológica, y la continuación del embarazo pueda afectar su salud mental.

³ Singh, Susheela et.al. (2009). "Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual", Guttmacher Institute. New York.

⁴ Clacai, "¿Cuándo la salud está en riesgo?", disponible en la web en: http://www.causalsalud.org/salud_en_riesgo.html

⁵ Para mayor información sobre los riesgos de la madre, revisar Minuta Movimiento por la Interrupción Legal del Embarazo (MILES) "Causas para la interrupción legal del embarazo".

⁶ Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2011). "Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020."

Finalmente, cuando el embarazo produce un **riesgo para la salud social de la mujer**, se debe a razones económicas, embarazo temprano y en condiciones de vulnerabilidad familiar, social, entre otras.

Mortalidad Materna por Aborto en América Latina y Chile

Se estima que **cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura**, lo que produce la muerte de alrededor de 47.000 mujeres (OMS, 2014).

1 de cada 8 muertes maternas en América Latina y el Caribe es causada por Aborto. (IPPF 2014).

En Chile el Aborto es la tercera causa de Mortalidad Materna (MINSAL, 2014).

17% de las muertes maternas se producen por abortos en condiciones clandestinas (MINSAL, 2014).

IPPF (International Planned Parenthood Federation) (mayo, 2014. Carmen Barroso, Directora Regional Disponible en: <https://www.ippfwhr.org/es/blog/esta-lucha-no-es-f%C3%A1cil-pero-no-le-temo-a-las-amenazas>)

OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

Cifras sobre abortos y riesgos en la salud y/o vida de la mujer

Debido a la situación de penalización del aborto en Chile, en la actualidad existe un déficit de investigación sobre esta problemática, por lo que es fundamental abrir posibilidades para el estudio de estos temas, ya que las cifras presentadas hasta el momento son estimativas. El Ministerio de Salud ha cifrado en 33.830 casos de egresos hospitalarios de mujeres por aborto en el año 2011. La mitad de esta cifra total de egreso por aborto se debió a razones de salud⁷.

El Departamento de Estadística e Información de Salud, ha registrado que la mayor tasa de egresos hospitalarios por aborto corresponde a mujeres que tienen entre los 20-44 años de edad, con 26.996 casos en el año 2011,

⁷ Datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile, disponible en: http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm

seguido por el grupo de edad de 10-19 años con 3.387 casos de aborto⁸:

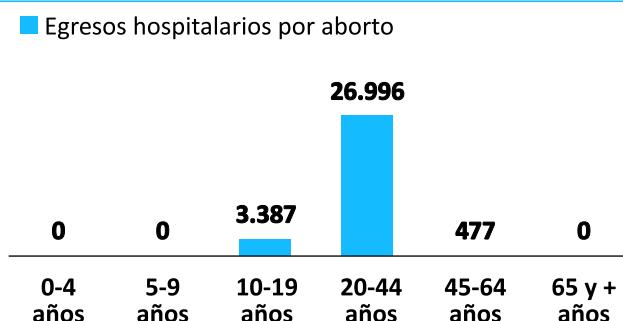
Tabla 1
Egresos Hospitalarios por aborto 2007-2011.
DEIS, Ministerio de Salud Chile.

| Año | Edad | | | Total |
|------|-------|--------|-------|--------|
| | 10-19 | 20-44 | 45-64 | |
| 2011 | 3.387 | 26.996 | 477 | 30.860 |
| 2010 | 3.431 | 27.938 | 564 | 31.933 |
| 2009 | 3.904 | 29.354 | 519 | 33.777 |
| 2008 | 4.086 | 28.852 | 490 | 33.428 |
| 2007 | 3.910 | 28.126 | 496 | 32.532 |

Fuente: Elaboración propia datos DEIS, Ministerio de Salud, Chile.

Es necesario prestar atención a estas cifras, ya que doble es la posibilidad de muerte entre jóvenes de 15-19 años que abortan, y 5 veces mayor el riesgo para menores de 15 años⁹:

Gráfico 1
Abortos según grupo de edad en Chile.
Ministerio de Salud. 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir del DEIS, Ministerio de Salud, Chile.

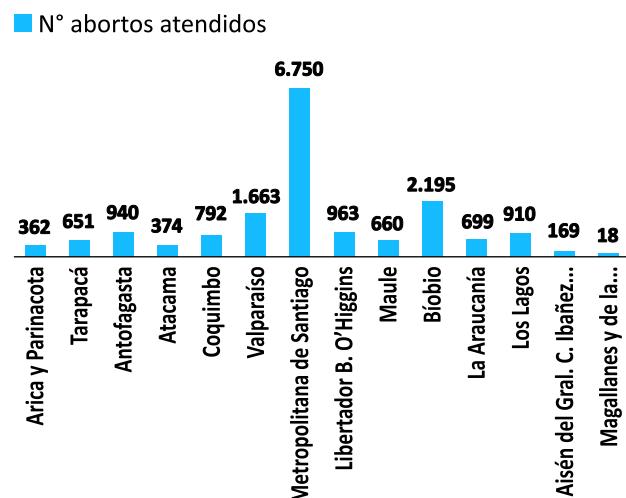
Según información del Ministerio de Salud sobre partos y abortos atendidos por región y servicio de salud en el año 2013, se han registrado un total de 17.483 abortos

⁸ Datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile. "Egresos Hospitalarios de mujeres, según edad y causas. Chile, 2011.", disponible en: http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm. Última revisión enero 2015

⁹ Teletrece. Las Cifras y el escenario del aborto en Chile, disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/actualidad/las-cifras-y-el-escenario-del-aborto-en-chile>. Última revisión enero 2015.

atendidos. Las regiones Metropolitana de Santiago (6.750), Biobío (2.195) y Valparaíso (1.663) presentan el mayor número de abortos atendidos al año, tal como se observa en el siguiente gráfico¹⁰:

Gráfico 2
Abortos atendidos por región y servicio de salud.
Ministerio de Salud, 2013.



Fuente: elaboración propia a partir del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, Chile.

Información estadística a nivel mundial, evidencia que los países que tienen penalizado el aborto presentan mayores tasas de abortos al año. Se ha comprobado que las cifras de aborto van disminuyendo cuando este se despenaliza. Las proyecciones estadísticas estiman que sólo subirán entre un 2,1 a 3,7% del total de egresos hospitalarios por aborto, luego irán disminuyendo abruptamente, tal como se ha demostrado en otros países de América Latina que implementaron su despenalización¹¹. Sin embargo, estos datos no evidencian un diagnóstico total, y encubren los casos de aborto

¹⁰ Datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile. "Información de partos y abortos atendidos, por región y servicio de salud, SNSS 2013.", disponible en: G:\Personal\MILES\2015\bases de dato\aborts.htm. Última revisión enero 2015.

¹¹ La Tercera: "Isapres cubrieron 32 mil embarazos que terminaron en aborto en siete años", disponible en: <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2015/02/680-615209-9-isapres-cubrieron-32-mil-embarazos-que-terminaron-en-aborto-en-siete-anos.shtml>. Última revisión enero 2015.

clandestino como también hay una alta cantidad de egresos de aborto que no registra la red pública ni la privada, siendo abortos “no especificados”. Hoy en día no existe una ley que regule las causas, y la información epidemiológica muestra lo contrario en la práctica institucional.

Derechos humanos y aborto terapéutico

La penalización del aborto en Chile ha traído peligrosas repercusiones en la salud y/o vida de las mujeres, adolescentes y niñas. Por tanto es importante que exista una relación lógica entre **la ley y la praxis médica**, y no una interpretación por fenómenos de riesgo. La OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), han intensificado su labor respecto la salud y los derechos humanos¹². Resulta entonces fundamental reglamentar la causal salud en el Código Penal sobre la Interrupción Legal Voluntaria del Embarazo para evitar riesgos en salud de las mujeres del país.

El Estado tiene la obligación de proveer a la mujer, servicios en salud que sean seguros, eficientes, equitativos e igualitarios y que brinden su posterior acompañamiento. Es un desafío para la salud pública

¹² OMS, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2008). “El derecho a la salud”. Folleto informativo N° 31. Ginebra, Suiza. Disponible en: [<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>].

especialmente en servicios de Atención Primaria de Salud, prevenir y resolver de manera oportuna problemas o situaciones que aumenten el riesgo de vida y/o salud de las mujeres. Se debe trabajar en forma coordinada y establecer alianzas estratégicas con profesionales de la salud, siendo fundamental perfeccionar y capacitar al equipo, como también a organizaciones de mujeres y tomadores de decisiones para la realización de abortos seguros, mediante procedimientos médicos y científicos regulados por la OMS, utilizando métodos y medicamentos que puedan disminuir los riesgos en la salud de las mujeres.

La despenalización del aborto terapéutico no implica una obligación absoluta de tener que interrumpir el embarazo bajo las tres causales señaladas, puesto que **la mujer tiene la voluntad de decidir**. Esta regularización no sólo debiera beneficiar a mujeres que deciden abortar, sino también a quienes optan por no abortar, con un seguimiento emocional y económico de parte del Estado.

La FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) establece que “Los derechos de la mujer en cuanto a salud sexual y reproductiva a menudo se ven afectados, no necesariamente por falta de conocimientos médicos, sino más bien como consecuencia de infracciones básicas a los derechos humanos de la Mujer, que también violan acuerdos básicos y universales sobre las responsabilidades técnicas y éticas de los profesionales a cargo de su cuidado” (2007).

Medwave. Revista Biomédica Revisada por Pares. “Derechos Sexuales y Reproductivos del Mundo”, disponible en: [[http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/sochog2007/2/888](http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/sochog2007/2/888?tpl=login.tpl&url=http://www.medne t.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/sochog2007/2/888)]



La corporación **MILES** es una organización no gubernamental de derecho privado sin fines de lucro. Su misión es generar conocimientos, políticas públicas, cambios legislativos y la articulación de redes para promover los derechos sexuales y reproductivos en el país en el marco de los Derechos Humanos, declarándose respetuosos de las personas independiente de su raza, credo, origen étnico, ideología política, género, capacidades, orientación sexual y/o edad.