

La Facultad de medicina de la Universidad de Chile fue consultada por el Tribunal Constitucional de Chile acerca de una demanda de 35 parlamentarios para prohibir la venta y uso de todos los anticonceptivos hormonales que contengan Levonorgestrel y todos los Dispositivos Intrauterinos, dado que se deben considerar inconstitucionales por atentar en contra del que está por nacer,(supuestamente concebido y no nacido), ya que su mecanismo de acción es abortivo.

Se entrega a la comunidad la Presentación hecha por los Drs Ramiro Molina Cartes y Giorgio Solimano como profesores representantes de la Facultad. Se incluye todo el material de la presentación por su contenido didáctico y público, además de ser la única experiencia conocida de este tipo en el Mundo.

La historia de un posible desastre anunciado. Prof. Dr. Ramiro Molina Cartes

La Ley N° 17.284, de fecha 23 de enero de 1970, crea un Tribunal Constitucional que recogía las inquietudes del mundo académico y que, en varios aspectos, seguía los modelos del Consejo Constitucional de la V República Francesa. Fue suprimido por Decreto Ley N° 119, de 5 de noviembre de 1973. Por Ley N° 20.050, publicada en el Diario Oficial de 26 de agosto de 2005, se introducen diversas modificaciones a la Constitución Política de 1980, entre las que destacan la reinstalación del Tribunal Constitucional. Este organismo tiene una serie de funciones entre las cuales destacan los siguientes transcritas en forma textual ¹

4. Se confía al Tribunal Constitucional la posibilidad de declarar inconstitucional, con efectos generales, un precepto legal que previamente haya sido declarado inaplicable, ya sea procediendo de oficio o mediante el ejercicio de una acción pública.
5. Se abre la posibilidad de declarar la inconstitucionalidad de autos acordados dictados por los tribunales superiores de justicia (Corte Suprema y Cortes de Apelaciones) y por el Tribunal Calificador de Elecciones.
6. Se amplía el control preventivo obligatorio de constitucionalidad a las normas de un tratado que versen sobre materias de ley orgánica constitucional.
7. Se unifica en una sola disposición constitucional la competencia del Tribunal para examinar la constitucionalidad de los decretos supremos, ya sea que hayan sido dictados en ejercicio de la potestad reglamentaria de ejecución o de la potestad reglamentaria autónoma del Presidente de la República.
8. Se introduce explícitamente en la Constitución el efecto que produce la sentencia del Tribunal Constitucional que acoge la inconstitucionalidad de un auto acordado de los tribunales superiores de justicia o del Tribunal Calificador de Elecciones, de un decreto con fuerza de ley o de un precepto legal declarado previamente inaplicable. En tales casos, el precepto se entenderá derogado desde la fecha de publicación en el Diario Oficial de la sentencia que acoja el reclamo.

Ante este Tribunal el diputado don José Antonio Kast Ríos y otros 35 parlamentarios de la misma bancada, solicitaron el requerimiento de inconstitucionalidad por *Discrecionalidad Técnica* de la Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad emanadas del Ministerio de Salud, refrendadas por la Presidenta de la República y publicado en el Diario Oficial de fecha 3 de febrero de 2007. Además en su requerimiento solicitan la suspensión de los fármacos que contengan levonorgestrel, y de los Dispositivos Intrauterino por tener un mecanismo de acción que atentan contra el supuestamente concebido y no nacido.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en base a la misión que el legislador confió en el Estatuto Orgánico, fijado por D.F.L N° 153 de 1981, y modificado por D.F.L. N°1 de 2006, ambos del Ministerio de Educación, cual es la generación, desarrollo, integración y comunicación del saber en todas las áreas del conocimiento y dominios de la cultura, misión ésta que conforma la complejidad de su quehacer; y cuyas tareas en el área de la Salud

¹ Comisión de Estudio de la Nueva Constitución Política de la República. Informe "Proposiciones e Ideas precisas", 16 de agosto de 1978. En: Revista Chilena de Derecho. Vol. 8 N°s. 1-6. Enero-Dicie, bre 1981. p. 285.

Pública, asume a través de su Facultad de Medicina, envió un Documento técnico de Posición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile al Tribunal Constitucional, apoyando científicamente las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fecundidad del Ministerio de Salud y explicando la *no existencia de certeza científica que existe hoy respecto a la ausencia de riesgo de aborto en el uso de los métodos anticonceptivos, de los cuales se pide la exclusión por parte de los requirentes*. Junto al documento técnico enviado se pedía al tribunal Constitucional que fueran recibidos en audiencia personal los Profesores Drs. Giorgio Solimano Cantuarias, Director de la Escuela de Salud Pública y Ramiro Molina Cartes, Director del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente CEMERA. Esta solicitud fue aceptada por el Tribunal Constitucional, el cual solicitó que en su calidad de Universidad Pública y de las funciones encargadas por el Estado de Chile se hiciera presente como perito informante ante dicho Tribunal.

La presentación al Tribunal, se efectuó el 8 de noviembre de 2007 y hasta el día 31 de enero de 2008 aun no se conocía de la resolución. Lo expuesto por la Facultad de Medicina analizó el Impacto esperado en algunos indicadores de Salud Pública en Chile por el rechazo de la Normativa en Regulación de la Fecundidad del Ministerio de Salud de Chile. Este estudio complementaba el estudio previamente enviado el cual concluía:

- 1.- La fecundidad en Chile es un indicador demográfico que refleja una conducta cultural de control y que no es producto de la introducción de programas de control de la natalidad. Más bien, su aparición llenó una necesidad de la población más desvalida.
- 2.- La restricción de los métodos modernos de planificación familiar no cambiará esta conducta cultural a la baja fecundidad. Más bien se utilizarán medidas clandestinas de mucho riesgo para mantener la natalidad deseada, como es el aborto provocado.
- 3.- Los esfuerzos e inversiones sanitarias en los aspectos de la Salud Reproductiva en Chile, desarrollados durante los últimos 45 años se pueden perder en muy corto plazo con medidas discriminatorias y no equitativas. El impacto sería en la población más pobre y vulnerable.
- 4.- El descenso de la Mortalidad Infantil, Neonatal, Materna y por Aborto, se puede mantener siempre que los programas no se afecten en su calidad y no se norme con el criterio de derechos, sólo para una minoría de la población.
- 7.- Los costos ahorrados en vidas humanas de madres y niños, sólo se pueden mantener con la continuidad de los programas exitosos.
- 8.- La conducta sexual de la población chilena ha cambiado drásticamente en los últimos 30 años. Este cambio cultural es muy marcado en los y las adolescentes y jóvenes. La intimidad sexual en la adolescencia y juventud ya no es un derecho de los padres. Es un derecho de los hijos. Los padres bien educados y con mejor comunicación con sus hijos, si tienen una influencia en el ámbito de la sexualidad, a través de los modelos de proyectos de vida y desarrollo de la autoestima. Esto, en general no se da en los y las adolescentes en conflicto y son aquellos que necesitan la ayuda profesional privada o del Estado.
- 9.- Las Normas Técnicas del Ministerio de Salud, destinadas a profesionales en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, están destinadas a preservar la calidad de una Buena Práctica y colaborar con aquellas familias en donde existen problemas, manteniendo la confidencialidad, inherente al ejercicio profesional de la Salud como ocurre con otras profesiones como el Derecho, la Psicología y áreas de la Consejería espiritual.

La presentación del 8 de noviembre, al Excmo. Tribunal Constitucional hizo una proyección 2008-2015 del impacto en algunos indicadores de Salud en Chile, del potencial cambio de la actual Normativa Nacional sobre Regulación de la Fertilidad. Dado que el tema es muy desconocido se copian las áreas analizadas y las conclusiones del estudio presentado.

Áreas analizadas:

- * Tendencias de las tasas de Natalidad, Egresos por aborto, Mortalidad por aborto, proyectadas desde el año 2008 al año 2015. Tablas N° 1 y N° 2 adjuntas
- * Análisis de la Población femenina que será afectada por la eventual Nueva Norma de regulación de la fecundidad en Chile (Presentación PP)
- * Estimación de las consecuencias de Abortos Esperados. (Presentación PP)
- * Mortalidad Materna por aborto Clandestino. (Presentación PP)

* Características socioeconómicas de la población femenina afectada por la Nueva normativa. (Presentación PP)

* Impacto en la Mortalidad Infantil , Neonatal y Materna Total.

* Análisis de los mecanismos de acción de los Métodos Hormonales de uso continuo, Dispositivos intrauterinos y Anticoncepción de Emergencia con fármacos de acción anticonceptiva. (Se adjunta presentación Básica)

Comentarios.-

Los análisis de la información chilena muestra una correlación significativa entre el aumento del uso de anticonceptivos modernos por las mujeres, (Hormonales y DIU) y los descensos de la fecundidad, los egresos hospitalarios por aborto, la Mortalidad Materna por aborto y la Mortalidad Materna Total. Así mismo hay correlaciones significativas entre la baja de la Natalidad y el descenso de la Mortalidad Infantil y la Mortalidad Neonatal.

Se encuentra suficientemente documentado que la prevención del embarazo en mujeres con Alto Riesgo de Aborto con planificación familiar y acceso amplio a los servicios de atención de la mujer en países, como Chile, donde el aborto está totalmente penalizado, impacta en el descenso del aborto provocado clandestino y no en las tasas de Fecundidad. Lo mismo se ha demostrado en otros países con diferentes legislaciones en el aborto voluntario.

No se pudo encontrar en la literatura experiencias que mostrarán el impacto de la eliminación de un programa de regulación de la fecundidad después de su aplicación por más de 40 años y esta sería la primera experiencia a nivel mundial. Por ello tendría una importancia de carácter cuasi experimental en población tanto por los impactos que se producirán en el ámbito de los indicadores biodemográficos y sanitarios como en los efectos en los derechos humanos en especial de la población más desvalida.

Sólo existe una experiencia en Rumania donde el aborto estaba legalizado hasta 1965 y se penalizó nuevamente entre 1966 y 1989 para aumentar la natalidad y se despenalizó nuevamente a partir de 1990. La mortalidad materna por aborto de 20 por 100.000 NV en 1966 aumento progresivamente llegando a 150 por 100.000 en 1989 y nuevamente descendió a 10 por 100.000 NV en 1996. La natalidad se modificó muy poco, pues la población utilizó los abortos clandestinos con el impacto ya descrito.

Aunque el ejemplo es alejado a nuestra situación en análisis, se demuestra que las medidas en Salud Pública que afectan a las decisiones personales de la población tiene efectos inesperados y paradójicos a los efectos biodemográficos buscados.

En nuestro caso la Nueva Normativa prohibiría la entrega de Métodos Hormonales y Dispositivos Intrauterinos a 3.358.196 mujeres entre 15 y 44 años de edad , es decir a un tercio de las Mujeres en Edad Fértil de nuestro País.

Esta población sufriría un impacto impredecible en el comportamiento de su fecundidad y en las consecuencias de ella. Lo que se presenta en el estudio es sólo una proyección conservadora, basada en información nacional entregada por los organismos del Estado como es el Instituto Nacional Estadísticas (INE), la Comisión Económica para America Latina y el Caribe (CEPAL) y el único estudio nacional y regional controlado, respectos a los efectos de la planificación familiar en el aborto y la fecundidad.

El primer impacto es el alza de la natalidad con un aumento promedio potencial de 150.000 nacidos vivos anuales. En el supuesto que estos Nacidos Vivos provenientes de Mujeres que estaban previniendo el embarazo, los llevaran todos a término. Esto aumentaría la tasa de natalidad entre 5 a 7 puntos promedio anual en los próximos 13 años (2008-2020). Sin embargo, los abortos clandestinos aumentarían entre 15 a 17 puntos por encima de la natalidad esperada. En consecuencia el costo de vidas de embriones y fetos es muy alto para la obtención de cada nuevo Nacido Vivo adicional a los esperados según las estimaciones de INE-CEPAL

Esto sólo podría calificarse de un desastre en Salud de la Mujer de gran magnitud. Los cálculos conservadores muestran que anualmente se producirían un promedio de casi 280.000 abortos , los cuales con una proporción conservadora, de 20% de complicación,

demandarían un promedio anual de 58.000 hospitalizaciones en maternidades, es decir un 58% más de las hospitalizaciones reportadas, por esta causa, por el Ministerio de Salud en 2004. Esto provocaría indefectiblemente un colapso del sistema hospitalario en todas las maternidades de Chile, que no están preparadas para esta demanda de camas. Las estimaciones de camas se basan en los actuales indicadores de Nacidos Vivos esperados, Abortos complicados y patología del Embarazo esperada.

Si se cambiara la Norma en Regulación de Fecundidad es absolutamente necesario para el Ministerio de Salud revisar toda la planificación estratégica en dotación de camas, insumos, fármacos y dotación personal disponible en todas las maternidades del País.

Además se necesitaría un tiempo adecuado para la aplicación de la Nueva Normativa con el objeto de no dañar a la población innecesariamente, con una disminución de la calidad en la atención, pues se afectaría principalmente a la población más pobre y desvalida, dependiente del Sector Público.

El impacto sobre la Mortalidad Materna por aborto, se ha estimado también en forma conservadora en el supuesto que la mayor demanda por complicaciones del aborto será absorbida por los establecimientos del Ministerio de Salud con la actual calidad de atención. Esto da un aumento entre el doble y hasta 5 veces más en el número de muertes maternas por aborto.

Los impactos en la Mortalidad Infantil y Neonatal no se han estimado en este informe, por la complejidad de sus condicionantes sociales. Pero indudablemente el incremento de Nacimientos de niños/as no deseados/as impactará negativamente en los cuidados de los recién nacidos y lactantes con un aumento en la mortalidad Infantil y Neonatal.

En la Mortalidad Materna se tendrá un impacto indirecto muy importante, pues las demandas por complicaciones del aborto, distraerá los recursos humanos y materiales en las maternidades del País, con lo cual la calidad de la atención en la morbilidad del embarazo, parto y puerperio, se verá afectada contribuyendo al mayor aumento de la Mortalidad Materna, ya incrementada por las muertes por aborto.

El rechazo de la Normativa Ministerial y posterior aplicación afectará principalmente a las mujeres dependientes del Sector Público que no tendrán la oportunidad de prevenir los embarazos No deseados con anticoncepción moderna entregada por el Ministerio de Salud y tampoco adquirirlas en las farmacias privadas nacionales.

Este fenómeno tendrá un menor impacto en la población femenina de los niveles socioeconómicos superiores que tendrán acceso a la adquisición de anticonceptivos modernos por importación o por adquisición en los países vecinos o en el "mercado negro", que sin duda aparecerá como consecuencias de una demanda poblacional no satisfecha.

El rechazo de la Normativa Ministerial, tendrá consecuencias con diferencias inequitativas, es decir diferencias con maldad, pues se pueden prever y prevenir racionalmente y existen medidas para hacerlo y posibilidades de aplicarlas.

Finalmente la población adolescente de 15 a 19 años, cuya sexualidad ha cambiado significativamente, tendrá un impacto mucho mayor, pues a la falta de Educación Sexual Escolar y de Sistemas adecuados para actual Atención en general y especialmente en Salud Sexual y Reproductiva, se agregará la falta de acceso a la anticoncepción hormonal moderna que es el principal método que las adolescentes usan, como se observa en la información nacional.

El análisis científico de los Métodos Anticonceptivos incluidos en la Norma Ministerial, se muestra que no actúan sobre el óvulo fecundado, ni en su transporte por la trompa de Falopio (oviducto) ni en el proceso de implantación en la capa interna del útero (endometrio). Su mecanismo de acción es impidiendo que se produzca la ovulación o sobre la preparación o maduración del espermatozoide en su paso por la cavidad del útero o matriz hacia el oviducto. No existe hasta hoy evidencias científicas que demuestren que el mecanismo de acción de los Métodos anticonceptivos hormonales, o los Dispositivos Intrauterinos y las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia con Levonorgestrel actúen eliminando el óvulo

fecundado en la trompa o en el interior del útero, o impidan la implantación en el endometrio o desprendan el óvulo fecundado desde su implantación en el endometrio.

En resumen, el Excmo. Tribunal Constitucional ha recibido toda la información técnica actualizada que la Universidad de Chile pone a su disposición y toda la que sea necesaria para decidir sobre la solicitud de rechazo de la Normativa Ministerial que afectará indefectiblemente, a casi tres millones y medio de mujeres y sus familias en Chile.

Preguntas post presentación:

Hubo dos preguntas de un solo Ministro:

Primera: ¿ Cuales serían los impactos en los Servicios de Salud si se acepta el requerimiento a rechazar la Normativa y cuales sería la reacción de la población?

Respuesta: Impredecible por el desastre: Las maternidades en Chile han disminuido progresivamente sus camas, recursos físicos , equipamiento y recursos humanos de acuerdo con la disminución de los partos y de los abortos complicados. El aumento de estos sería en el curso de los 18 meses de aplicación de esta medida y el colapso sería un desastre de una magnitud imposible de prever. Como experto en el tema sólo podría aconsejar que de aprobarse el rechazo a la Normativa, se deje una moratoria de dos a tres años antes de su aplicación para que los servicios de Salud puedan aumentar sus recursos para una natalidad que aumentará y complicaciones de abortos que serán de una magnitud mayor a la que existía en 1964.

Dado que este documento es publico será conocido por toda la población. Muchas muertes materna que habrían sido evitables, necesariamente ocurrirán. Los esposos o parientes o hijos seguramente harán demandas legales a los organismos que han aplicado estas medidas restrictivas. ¿a quién harán las demandas? ¿A este Exmo Tribunal? ¿Al Ministerio de Salud? ¿A las direcciones de los hospitales. ¿A los médicos que atendieron a esas pacientes fallecidas?

Segunda: Dr. Molina, Ud. en su estimación consideró todos los anticonceptivos hormonales, en tanto que los que son requeridos por los demandantes son sólo, los que contienen Levonorgestrel. ¿ Porque los consideró todos?

Respuesta: Si el Exmo Tribunal Constitucional considerará que el Levonorgestrel es inconstitucional por tener un mecanismo de acción como abortivo, las consecuencias serán la demanda de inmediato para todos los anticonceptivos progestagénicos, derivados del Levonorgestrel como abortivos. Me explico: El 100% de los anticonceptivos hormonales orales que se entregan el Sector Público contienen el progestágeno Levonorgestrel y 40% en el Sector Privado (Farmacias). Es 5 a 6 veces más potente que la Progesterona que se produce naturalmente en la mujer. A partir del Levonorgestrel que es un progestágeno de segunda generación, se han sintetizado tres nuevos progestágenos que se llaman de Tercera Generación, como son: Gestodeno, Desogestrel, y Norgestimato que son 8 a 10 veces más potente que el Levonorgestrel por su especificidad para adherirse al los receptores celulares. Otra línea de Progestagenos sintéticos son la Ciproterona, y la Drospirenona, aun mas potentes que el levonorgestrel como acción progestagénica. Todos estos derivados más la Noretisterona hacen el 100% de los hormonales actuales y sólo queda la Medroxiprogesterona que es muy poco usada en Chile.

Si el Exmo. Tribunal Constitucional considera que el Levonorgestrel tiene un mecanismo de acción abortivo, aun después de toda la evidencia científica que no lo es, y que ya no hay más que investigar pues se han completado todas las etapas para su demostración, sería absurdo considerar al resto de los progestágenos derivados del Levonorgestrel, con diferente mecanismo de acción y por lo tanto lo requirientes, sólo deben agregar “ *y los derivados o semejantes en acción al Levonorgestrel*” Vale la pena agregar que los derivados del levonorgestrel no han tenido las investigaciones de su acción no abortiva como ha sido con el Levonorgestrel.

Es por esta razón que los consideré todos, pues estaríamos frente a decisiones más allá de lo que la ciencia puede contestar y que ya es materia de la filosofía y de las hipótesis científicas no demostradas.