

Desde la gestación a la muerte. El problema del aborto terapéutico en Chile (1964-1989).

Peñaloza Estephanie.

Cita:

Peñaloza Estephanie (2013). *Desde la gestación a la muerte. El problema del aborto terapéutico en Chile (1964-1989)*. XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-010/1062>

Desde la gestación a la muerte. El problema del aborto terapéutico en Chile

El 15 de Agosto de 1989 se publica en el diario oficial “*Artículo único.- reemplázase el artículo 119 del Código Sanitario por el siguiente: Artículo 119.- no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar el aborto*”¹. Con esta publicación se ponía fin a cincuenta y ocho años en los cuales Chile había legitimado el aborto terapéutico. En 1931, con la creación del Código Sanitario, se tenía como objetivo entregar una mejor calidad de vida a los ciudadanos, con esto proteger a cada uno de los individuos que estaban formando esta nación. Contextualizado en un periodo en donde el Estado se estaba expandiendo, buscando intervenir en los aspectos fundamentales como lo es la educación, la vivienda y la salud. La ley estuvo marcada por distintos procesos históricos, en que no se llevó a cabo la prohibición al carácter terapéutico del aborto.

Dentro de este contexto es cómo podemos proyectar las distintas medidas que ha tomado el Estado en Chile y cómo este, a la vez, fue el protagonista en la vida de los ciudadanos a lo largo de este período. El problema a tratar, es la relación del Estado con la ciudadanía a través del aborto terapéutico, visto éste desde su inicio en el año 1931, en el marco de una ampliación del Estado en todo sentido, hasta 1989, año en que se penaliza. Al mismo tiempo se pretende responder por qué en medio de un Estado altamente interventor previo al año 1973, la libertad individual para abortar estaba mucho más dada que en el Estado altamente liberal que establece la dictadura militar, donde la libertad individual se vuelve más restringida en varios aspectos. Este problema ha planteado distintos temas que relacionaremos entre sí, por un lado y como tema central se nos presenta el Estado y su cambio a través de la historia durante la extensión del siglo XX.

En un primer momento y en donde comienza a enmarcarse este problema de acuerdo a una espacialidad histórica, está lo que denominaremos Estado Interventor, que se presenta como el protagonista en la vida social, cultural, económica y política de un país. Junto con esto es como la historiografía se asemeja a lo que fue el Estado de Bienestar implantado en Europa. Lo que comenzaba a tener importancia era la adquisición de los servicios básicos en la comunidad, siendo un pilar fundamental en este el servicio de la salud pública. Se presenta como uno de los problemas más graves,

¹ Historia de la Ley 18.826, página 197.

la mortalidad que en Chile enfocaba la atención de grandes médicos y del gobierno, sobre todo de la alta mortalidad infantil y maternal por la gran cantidad de partos a los cuales estaban sometidas las mujeres. De esta manera, en donde la medicina como ciencia, comienza a preocuparse de la sociedad y principalmente de la higiene. Este no se puede desvincular de la política, de la economía, ni tampoco de la moral, ya que la medicina venía a reformar las conductas que los sectores populares tenían. Estas medidas afectan directamente la vida de las clases con peores condiciones económicas, por medio de distintos organismos que se preocupan por regular la salud.

El Estado y su sistema de intervención en la Salud comienzan a dar un nuevo giro, por el nuevo paradigma económico y social que se instauró. La Dictadura Militar en Chile, si bien en un principio su intervención se dio en aspectos más políticos, luego este régimen comienza a cambiar los paradigmas que hasta ese momento habían formado a la nación. El Estado había cambiado y junto a este cambio, también lo hacía en la relación con los individuos, estando mucho más externo en la vida cotidiana, como en los servicios básicos que este le entregaría, cayendo de esta manera en un sistema de subsidiaridad, en donde el Estado pasa a ser un agente.

Por lo tanto, nuestra hipótesis de trabajo es que la expansión del Estado desde principios del siglo XX afecta a gran parte de la sociedad, sobretodo, con una ampliación del sistema de salud, aspecto tan esencial en la modernización. De esta forma es como la mayor cobertura representa, a la vez un proceso de intervención de parte del Estado en el individuo. Asimismo, este aspecto, el de la salud, se ve afectado con la intervención de los militares en el poder, mediante el golpe de estado en 1973 que cambia las reglas de lo que hasta ahora se conocía como el rol del Estado, limitando a este sólo a un rol de supervisor. De esta forma, podemos definir que el Estado busca tener el control de los individuos de la nación, pero este no lo hace con la entrega de servicios básicos como la salud, sino que a través de normar el comportamiento a través de leyes.

El cuerpo humano, por tanto, se convirtió en uno de los ejes centrales en el cual el Estado tenía control, en donde este es utilizado como un instrumento o intermediario, limitando muchas veces su libertad, lo que convierte esta en un derecho o en un bien². Michael Foucault plantea a la vez que el cuerpo está inmerso en el campo político, que va unido con relaciones que son complejas. El cuerpo, por lo tanto está sometido a las

² M. Foucault, “*Vigilar y Castigar*” Ediciones Siglo Veintiuno, Buenos Aires, 2008, página 20.

relaciones de poder y de dominación, este sólo se convierte en fuerza útil cuando tiene como función ser un cuerpo productivo y un cuerpo sometido³. Del mismo modo, es como lo ve la biopolítica, en donde la vida es dinámica, por lo tanto está indeterminada y abierta a determinaciones junto con normalizaciones desde el exterior⁴. Dado lo anterior, es que podemos dar cuenta de la permanente relación del cuerpo con el Estado y por qué este último de una u otra forma tiene el control sobre el primero.

El inicio de la intervención

El cambio del Estado, se evidencia desde mediados de la década del veinte, en donde comienza a expandirse, y se vincula en una relación directa con la sociedad, como también lo ligó a la economía que se fue desarrollando⁵. A la vez podemos decir que la crisis económica que afectó al país en los años treinta, acentuó la tendencia intervencionista del Estado⁶, en donde se vincula con los individuos.

Asimismo, podemos encontrar la injerencia que comienzan a tener los médicos en la construcción de una nación y también sobre el buen comportamiento de la sociedad, en el cual, además hombres y mujeres comprendieron que estos profesionales, junto con las visitadoras sociales, representaban de mejor manera sus intereses, que constituían y regulaban la vida familiar de sectores populares, los conflictos.⁷ Por lo mismo, los médicos comienzan a ser más visibles en la vida pública, dado lo anterior, es que el año 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social⁸. Para los médicos este acontecimiento logró que esta profesión llegara a establecer un rango y una dignidad dentro de la sociedad chilena⁹. Del mismo modo, esta época se enmarca en discusiones relacionadas con la eugenesia, atacando desde el Estado el comportamiento de los hombres, desvinculándolos de hábitos decadentes como el alcoholismo.

³ *Ibidem*, página 35.

⁴ Revista de Ciencia Política: María Muhle, *sobre la vitalidad del poder: un geneología de la biopolítica a partir de Foucault y Canguilhem*. V31: n°1 (2001), página 149.

⁵ S. Correa, “*La Derecha en Chile Contemporánea: La pérdida del control estatal*” página 10.

⁶ S. Correa. *Op Cit*, Página 10.

⁷ K. Roseblatt, “Por un hogar bien constituido. El Estado y su política familiar en los Frentes Populares. En Lorena Godoy ed., *Disciplina y desacato: construcción de identidad en Chile, siglos XIX y XX*, SUR, 1995, página 93.

⁸ M. A. Illanes, “En el nombre del pueblo, del Estado y de la Ciencia, (...) Historia Social de la Salud Pública en Chile. 1880-1973 (Hacia una historia social del Siglo XX)”, Santiago, Chile:s.n.,1993, página 205

⁹ Cruz-Coke “*Historia de la Medicina Chilena*” Andrés Bello, Santiago 1995, página 484-485

Estas visiones convivieron con un alto porcentaje de aborto que se efectuaban a lo largo del país de forma clandestina. Las mujeres de menores recursos eran las más perjudicadas al someterse a este tipo de intervenciones, como lo será durante toda la historia. El Estado si bien había despenalizado el aborto terapéutico, lo hizo de una manera nominal y no presencial, ya que el sistema de salud se estaba recién instaurando en el país. El Código Sanitario de 1931, por otro lado, tipificaba el no realizar abortos como “*el que maliciosamente cause la muerte*”, lo que daba una interpretación a esta ley de convertir este aborto en una medida para controlar la natalidad explosiva de la población y además disminuir la tasa de natalidad de mujeres con precarias condiciones económicas.

Al mismo tiempo, se discutía en el ámbito médico las implicancias que podría tener la aplicación de esa ley, por un lado había opiniones como las del DR. Monckeberg, jefe del Hospital Salvador, que se opuso a esta nueva realidad en materia del aborto en el país, porque la república necesitaba de brazos jóvenes para desarrollarse y dependían de un territorio densamente poblado para liderar la actividad productiva¹⁰. Monckeberg representaba a médicos que pensaban de manera similar, ya que estos estaban en contra del aborto, por ser una medida racional, por lo tanto, estaba bajo los efectos de un encarecimiento de la subsistencia, que limitaba la fecundidad, por el afán del éxito materialista de los padres, centrada en un egoísmo individual¹¹. Estos evidentemente, no estaban pensando en las mujeres que se efectuaban un aborto, ya que muchos no tenían ni siquiera cómo subsistir.

Por otro lado, habían médicos como Dr. Víctor Gacitúa que se convierte en un rupturista de su tiempo, ya que buscaba establecer “*la interrupción voluntaria del embarazo*”¹² con el apoyo de la MEMCH (Movimiento Pro-Emancipación de las mujeres de Chile)¹³ que demandaban al Estado por dejar a las mujeres obreras en malas condiciones una vez que estas quedaban embarazadas. Las opiniones que estaban en contra del aborto provocado, no defendían, por tanto, una real ayuda a las madres que el MEMCH exigía¹⁴, como dar garantías a los hijos que estaban por nacer, ya que si

¹⁰ A. del Campo Peirano, “*La nación en peligro: el debate médico sobre el aborto en Chile en la década del 1930*” en Soledad Zárate, “*Por la salud del Cuerpo*”, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, página 139.

¹¹ *Ibidem*, página 142

¹² A. del Campo Peirano, *Op Cit*, página 147.

¹³ R. Vásquez Urrea, “*Políticas de Planificación familiar y el aborto en Chile*” Santiago, 2004, página 8.

¹⁴ La mujer Nueva, boletín del Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres de Chile. Santiago: El Movimiento, 1935-1941 (Santiago : Impr. Gutenberg) 27 nos., año 1, n° 6, (mayo 1936), p. 1-2

habían algunos que no estaban de acuerdo con la legitimación del aborto, debían dar garantías para que los niños que nacieran tuvieran un buen devenir.

Bajo estas discusiones es como se llevaba el tema del aborto en la primera mitad del siglo. Lo que se discute es si la ley está bien planteada o si sólo ayuda a degenerar la raza que, según algunos médicos, esta nueva ley los favorecía, por el constante relajamiento moral. El comportamiento fue cambiando en la medida que se instalaron nuevas visiones al respecto, como también el avance en políticas demográficas en las cuales el país se iba inmiscuyendo.

El Estado como transformador de la familia.

El Estado que estaba constantemente en construcción, con el tiempo comienza a tener una mayor preocupación por la planificación familiar, siendo un eje central en políticas preventivas por el resto del siglo. Esta particularidad se da por la alta natalidad que está experimentando el país. Esta situación se complementaba con un alto porcentaje de abortos provocados a lo largo del país, ya que esta medida se veía como la única factible para controlar la natalidad en las familias de escasos recursos, por lo que la desinformación era una constante. Es así como en la década del sesenta, se comienza a cuestionar esta “epidemia”¹⁵. Este problema además convivía con los métodos que médicos como Onofre Avendaño o Amalia Ernst ponían a disposición de las mujeres como el diagrama, espermicidas y condones¹⁶. Por este motivo, es que médicos y políticos que hasta 1960 no se habían preocupado sobre la distribución, ni del incentivo del uso de métodos anticonceptivos, comienzan a preocuparse, haciéndose preguntas de ¿Cómo detener esta epidemia? ¿Qué medidas tomar? Y principalmente la pregunta hacia los médicos de ¿Qué hacer? Es bajo esta premisa en donde los médicos comienzan a propagar la difusión del uso de métodos anticonceptivos, incentivando de la misma forma una paternidad responsable. El punto de partida ante una política masiva estuvo bajo la responsabilidad de Dr. Gustavo Fricke, quien era Director General del Servicio Nacional de Salud, quien convocó a una Comisión asesora en Política de Regulación de

¹⁵ J. E. Pieper Mooney, “*Salvar vidas y gestar la modernidad: médicos, mujeres y programas de planificación familiar en Chile*” en Soledad Zárate “*Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*” Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago, 2008, página 199.

¹⁶ *Idem.*

la Fecundidad, cuyo objeto fue el de elaborar estrategias para reducir la alta incidencia de abortos inducidos¹⁷.

Estas medidas, incentivaron modificar la ley de aborto terapéutico, pasando a ser tipificado como “*sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo, para proceder a esta intervención se requerirá el permiso de dos médicos*”. Esta situación se da principalmente porque los avances médicos no permitían que se siguiera centrando la planificación familiar en el aborto por los altos riesgos que este tenía.

De esta manera es como estos médicos, entre ellos, Benjamín Viel, quien organizaba un proyecto en Quinta Normal de prevención de una explosión demográfica a través de diversos métodos. Tienen a la vez un discurso pro-vida, en el cual buscan, mediante la planificación familiar evitar la gran cantidad de muertes provocadas por el aborto. Por lo tanto, el aborto, ya no era una herramienta para regular la planificación familiar de la sociedad, como sí lo fue durante las décadas anteriores, sino que pasaba a ser más específico científicamente. De esta manera, la sociedad en su totalidad y bajo parámetros internacionales¹⁸, se proyecta que el aborto es una enfermedad que traía sólo consecuencias negativas y que los métodos anticonceptivos se proyectarán como lo apropiado, incluso para algunos seguidores de la Iglesia Católica, ya que preferían estos métodos antes que el aborto.

Asimismo, podemos enmarcar la creación de la APROFA (Asociación chilena de protección a la familia) en el año 1965 bajo este mismo contexto, la preocupación por parte del Estado en el comportamiento responsable de sus ciudadanos. Esta institución argumentará a favor de la regulación informada de la natalidad que incorpora el uso de los anticonceptivos, para que las familias decidieran en base al principio de la libertad el número de hijos que querían tener, considerando en cada caso situaciones culturales o socio-económicas¹⁹ que era una de las principales consideraciones para aplicar las políticas de Estado en la planificación familiar.

Es así como Eduardo Frei Montalva es electo presidente, en donde además proyecta una visión propia de la Democracia Cristiana con el fortalecimiento de los

¹⁷ Decreto de ley 48 del 2007.

¹⁸ C. Rojas Mira “*Historia de la política de planificación familiar en Chile: un caso paradigmático*”. Debate feminista 1994, volumen 5, número 10. Página 195.

¹⁹ O. Grau “*Cuerpos y valores. El asunto de la reproducción*” en “*Discurso, Genero y Poder, discursos públicos: Chile 1973-1993*” página 260

vínculos de la familia, la dignificación de la mujer y el resguardo de los hijos²⁰. Por otro lado, la Iglesia Católica y sus fieles, consideraban que estas medidas, (que venían directamente desde un gobierno que se consideraba cristiano), eran un atropello al ser humano, al amor y a la propia familia al solucionar el problema de la natalidad repartiendo pastillas y anillos a las mujeres²¹, si bien creen que los médicos con el fin de evitar abortos se han planteado la idea de medicar métodos de anticoncepción, esta no es la solución que consideraban como la correcta. Se sigue el parámetro del Concilio Vaticano II realizado en 1962, en donde cataloga al aborto como un “*crimen abominable*”, el cual influencia a la población más conservadora que no estaban sólo en contra de esta práctica, sino que también de los métodos mencionados anteriormente. La Iglesia le entrega un rol claro a la mujer “*Vosotras, las mujeres, tenéis siempre como misión la guardia del hogar, el amor a las fuentes de la vida, el sentido de la cuna. Estáis presentes en el misterio de la vida que comienza*”²² por lo que las políticas que se estaban tomando en Chile iba en una dirección contraria a lo que esta creía.

Luego de la creación de APROFA, se comienza a ver los primeros resultados empíricos de cómo se había llevado a cabo el proceso de control de natalidad en la población chilena, ¿Tuvieron efecto las políticas de control de natalidad llevadas a cabo por el Estado? ¿Quiénes realmente alcanzaron la cobertura de este plan? ¿Se acabó, con esta medida la “epidemia” del aborto que se rechazaba? Tegalda Monreal fue el médico que evidenció que si bien, el programa de planificación familiar no podría considerarse un fracaso, estas medidas no estaban llegando a toda la población. La regulación de la natalidad todavía era eficiente, ya que el número de hospitalizaciones por aborto seguían teniendo un alto número de recepción. Cuando este programa alcance su mayor esplendor, este iba a reemplazar al aborto como método anticonceptivo. Si bien, la fecundidad disminuye entre 1962 y 1966 un 27,5%, no lo hace así el aborto que se mantienen con altas, aún acusan importantes aumentos en un 13,5%²³, alcanzando mayor cobertura la población del norte y oriente en Santiago.

Este problema, si bien es una constante, también lo es el aborto clandestino al cual se someten las mujeres con menos recursos, lo que luego se grafica en las altas cifras de hospitalizaciones que Tegalda Monreal nos da cuenta y que seguirá siendo un

²⁰ Principios de la Democracia Cristiana de 1957.

²¹ J. Valenzuela Álvarez, Regulación de la prole y educación: fundamentos ideológicos para una educación a la paternidad responsable, Santiago, Chile, 1965, página 2.

²² Concilio Vaticano II.

²³ Revista Médica de Chile, 1968, Septiembre. Página 621.

hecho repetido, incluso cuando la ley es más estricta. De esta forma, el problema de controlar la natalidad en la sociedad chilena está presente, a pesar de las grandes críticas que entregan algunos sectores, como lo fue la Iglesia Católica.

La Iglesia Católica, ante el contexto internacional de políticas de natalidad se reúne en la Encíclica *Humanae Vitae* en el año 1968, en la cual nos dio cuenta que:

*“En conformidad con estos principios fundamentales de la visión humana y cristiana del matrimonio, debemos una vez más declarar que hay que excluir absolutamente, como vía lícita para la regulación de los nacimientos, la interrupción directa del proceso generador ya iniciado, y sobre todo el aborto directamente querido y procurado, aunque sea por razones terapéuticas”*²⁴

Dejando en claro y de manera categórica la negación que se tiene hacia el aborto, este sea bajo cualquier circunstancia, ya que:

*“la vida desde su concepción ha de ser salvaguardada con el máximo cuidado; el aborto y el infanticidio son crímenes abominables. La índole sexual del hombre y la facultad generativa humana superan admirablemente lo que de esto existe en los grados inferiores de vida; por tanto, los mismos actos propios de la vida conyugal, ordenados según la genuina dignidad humana, deben ser respetados con gran reverencia”*²⁵

Encontramos de esta manera una política de natalidad que comenzó a abrir nuevamente el debate, este se iba trasladando de un campo científico, a un campo moral y en donde la Iglesia Católica comienza a ser uno de los protagonistas en las opiniones que lideraban este. Si bien, esta institución podía tener un punto de vista rígido por las denominaciones que se presentaban, las políticas del Estado no estaban en una fiel concordancia, sino que se hacía cargo de los problemas concretos que aquejaban a la población con la ayuda de especialistas, lo que se puede demostrar bajo la revisión de la *Revista Médica de Chile*, la cual busca disminuir la alta tasa de mortalidad de las mujeres que se someten a un aborto provocado.

Si bien, encontramos que esta es la opinión en la Iglesia Católica a nivel internacional, veremos que a nivel local los obispos no tienen una opinión que sea tan semejante, ya que como nos da cuenta la *Revista “Mensaje”* la realidad en Chile era una alta tasa de mortalidad de las madres al someterse a los abortos clandestinos, por lo que, comienzan a aceptar la aplicación de métodos anticonceptivos, que eviten una alta tasa de natalidad y en lo que se estaba convirtiendo el “problema demográfico” en el país

²⁴ Encíclica *Humanae Vitae* 25 de Julio de 1968, Punto 14.

²⁵ *Ibidem*, Punto 50

principalmente en las familias con más escasos recursos²⁶. Estas medidas, veremos cómo van cambiando junto con nueva políticas de población.

En medio de los constantes debates respecto a la planificación familiar, en donde el foco estaba en que estos métodos serían la forma de evitar los embarazos no deseados y no como había sido hasta esa época, en la cual el aborto era el método más efectivo para interrumpir un embarazo. El acento científico del aborto terapéutico, se da en medio de una agitación nacional en la cual, llega al poder el Presidente Salvador Allende. Este instauro un gobierno que denominó “*La vía chilena del socialismo*”. En esta época son los métodos anticonceptivos los que tienen mayor renombre y hacia 1970 ya estaban instalados en la población, por lo tanto el enfoque de la planificación familiar no estuvo en discusión en los primeros años.

La mujer en este período tiene un rol esencial, pero no es un rol que esté de la mano con demostrar y alzar la voz por demandas que tuvieran, sino que el núcleo de la familia que se tenía que formar para mejorar el país. Asimismo, tenía la responsabilidad de criar a los nuevos revolucionarios que crecerían en el país, dando nuevamente un papel secundario en la formación del Estado y también de su propia vida, para disponer esta a las exigencias que un externo tenía por sobre las mujeres. Si bien en las primeras décadas del siglo XX, su rol estaba en formar una familia fuerte y constituida para crear vínculos entre los individuos, con un objetivo claro, el impulsar una nación que estuviera comprometida con su población y que a la vez fuera eficiente. Con los años, este papel sigue siendo el mismo, las mujeres, en el imaginario colectivo estaba sometida a un espacio privado, el cual le pertenecía, pero a la vez no podía escapar para retribuir desde ese lugar a la nación con la responsabilidad de criar a un ciudadano desde el momento de su cuna, como nos da cuenta la Revista Punto final²⁷. La opinión de la mujer se traslada a un segundo plano y muchas veces no es escuchada ni siquiera por médicos de la época que toman decisiones que afectan directamente su vida y su cuerpo.

La excepción a la regla en San Miguel.

²⁶ Declaración del Episcopado chileno sobre la Planificación Familiar”, Mensaje, 16, N°159, 1967, página 258.

²⁷ Punto Final, n° 151, 15 de febrero de 1972, Santiago página 10-15

En marzo de 1973 se comienza a cuestionar el significado de la ley de aborto, la cual sólo se podría ejecutar con fines terapéuticos, pero ¿Cuáles eran estos medios? ¿A qué se llamaba terapéutico, a qué no? ¿Bajo quién estaba la interpretación de dicha ley? Estas preguntas son las que comienzan a cuestionarse los médicos, entre ellos Tegualda Monreal, que pertenecía al equipo que trabajaba en el Hospital Barros Luco, en donde los programas anteriormente citados no estaban dando resultado. Este programa fue instaurado por el Ministerio de Salud como forma de prueba en la zona sur de la ciudad, en donde se comienza a aplicar una nueva lectura a la ley²⁸. Si una mujer vivía en precarias condiciones en su presente, con un embarazo en lo que sería su futuro, sus condiciones empeorarían²⁹.

Esta política pública se comienza a aplicar en el país, pero al mismo tiempo en el congreso se comienza a cuestionar. Francisco Bayo Veloso, diputado por el Partido Nacional en Julio de 1973 tiene repercusiones de acuerdo a las mujeres a las cuales se les está practicando esta medida, ya que muchas veces están podían llegar a mujeres que no tuvieran un riesgo económico al tener un hijo, temiendo en muchas ocasiones el hecho de poder legalizar el aborto en Chile. Junto con otros miembros del parlamento, ven esta medida como ilegal, ya que el país debe ir enmarcado en las relaciones que debe tener la sociedad con las leyes y el marco constitucional, en donde esta acción no tiene otra visión que ser un delito³⁰ y por lo tanto muestra la rigurosidad que para algunos tenían las leyes por sobre las decisiones que habían tomado un grupo de médicos en post de mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

Este plan tuvo a la vez una visión que se enfocaba netamente en la salud pública, esto sucedía en gran medida por la cantidad de abortos clandestinos, cuyo fin serían los hospitales públicos con cifras de 44.366 en el año 1973 y que además muchos de ellos terminaban con la muerte de la madre. En suma, si el Estado pretendía ser interventor y de esta forma colaborar para que la calidad de vida fuera óptima, se fijan nuevas metas desde los médicos, dejando atrás una ética impuesta desde algunos sectores que se habían instalado en la escena pública como el discurso de la Iglesia Católica que tiene una visión global de lo correcto con respecto a la fecundidad y a la natalidad, como de parlamentarios conservadores, que en la mayoría de los casos, su opinión se liga con la de esta institución.

²⁸ C. Lagos Lira “*Aborto en Chile*”, LOM Ediciones, Chile, 2001, página 88

²⁹ *Idem.*

³⁰ Acta sesión 18, en 11 de Junio de 1973, página 66

Para los médicos como Tegalda Monreal, esta medida no se basaba sólo en una cuestión de moral, categorizando esta situación como compleja, ya que eran innumerables las variables que se presentaban al momento de efectuar un aborto provocado. Estas confluyen en primer lugar con las categorías locales que no sólo se relacionan con la vida productiva de la mujer o con la ecología social, ni las condiciones económicas o el nivel educacional³¹, sino que a la vez afecta los modos de creencia y tradiciones, como también sobre el status que tiene la mujer en la sociedad. A pesar de la política excepcional que se dio en este corto periodo, el proceso se vio truncado por la Dictadura Militar que se instauró en Chile desde el 11 de Septiembre de 1973. El aborto por tanto, volvía a ser regularizado sólo en caso de que este fuese netamente por razones terapéuticas, entendidas estas, no desde un punto de vista social ni económico.

Un paso adelante y dos atrás.

En los primeros años de la Dictadura militar encabezado por una Junta de Gobierno formada por Comandantes en Jefe del Ejército, Armada, Aviación y Carabineros, que luego en 1974 pasa al mando presidencial Augusto Pinochet³², tenían como objetivo erradicar todos los males que se habían instaurado en la sociedad con el gobierno del partido socialista. En donde se quería realizar una “revolución desde arriba” la cual tiene como objetivo realizar una reestructuración en la sociedad.

En suma, se quiere cambiar el modelo que imperaba hasta 1973. En el ámbito económico se siguen ideas neoliberales, que tienen su eje en las privatizaciones que busca redefinir las relaciones entre el Estado y la sociedad sobre estos nuevos fundamentos³³ y es aquí en donde el Sistema de Salud comienza a tener grandes cambios. En primer lugar se privatiza el papel del sistema de pensiones con las AFP y también creándose las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).³⁴ Esto nos da cuenta que el Estado, que históricamente ha sido considerado como el que configura y afirma la nacionalidad chilena a través de los siglos y que su finalidad estuvo en el bien

³¹ Revista Médica de Chile, Octubre 1972, página 1273.

³² M. Góngora “*Ensayo histórico sobre la noción de Estado en Chile en los siglos XIX Y XX*” Editorial Universitaria, Santiago, Chile, página 294.

³³ C. Huneeus, “El régimen de Pinochet, Santiago, Editorial Sudamericana, 2000, capítulo IX

³⁴ *Ibidem*, capítulo IX

común en todas sus dimensiones³⁵, se acababa para dar paso a un Estado que vigila y entrega subsidios.

La Declaración de Principios de dicha dictadura es clara en cuanto al papel que la mujer debía tener en esta formación de la nación. Se considera a “*la familia como el fundamento más sólido de la sociedad, como escuela de la formación moral, entrega y generosidad hacia sus semejantes y de acendrado amor a la Patria*”³⁶ instalando así un nuevo código moral que si bien se condice con la imagen que tienen todos los gobiernos en cuanto al rol de la mujer, como la que forma los ciudadanos del futuro, trunca los planes que hasta ese momento se estaban proyectando en el país, dejando a un lado aspectos morales de un sector de la sociedad para velar por razones empíricas de la salud pública de las mujeres del país. En este mismo sentido, es que en el año 1974 y bajo la fundamentación de crear una nueva constitución es que se forma una Comisión Constituyente, en la cual se comienzan a discutir estos temas.

En esta Comisión se planteó cómo debería ser la Nueva Constitución que regiría a los ciudadanos y normaría su comportamiento en sociedad. En las actas de dicha Comisión, uno de los puntos que se planteó fue la del artículo 119 del Código Sanitario.

*“indispensable tratar ese derecho aquí, aún cuando considera que el aborto nunca es legítimo. Jamás. Considera que desde el momento en que el hijo, el niño, es concebido pasa a tener alma y pasa a ser un ser humano. Luego, en el aborto, se trata lisa y llanamente de un homicidio, y la privación de la vida de otro por voluntad humana no es admisible sino en los casos en que se aplica por autoridad competente la pena de muerte o se actúa en defensa propia”*³⁷

Y además agregando que

“Una persona no puede practicar jamás legítimamente un aborto, porque es un homicidio, y todas las consecuencias negativas o dolorosas que se siguen de asumir las responsabilidades descritas las entiende simplemente como el deber de sujetarse siempre a la ley moral, cualquiera que sea el dolor que ello acarree, pues constituye, precisamente, lo que Dios ha impuesto al ser humano”.³⁸

De esta manera, se ve claramente el pensamiento de un sector de los formadores de la nueva nación. Sin embargo, esta posición no es unánime, el presidente de dicha comisión, Enrique Ortúzar nos da cuenta que personalmente, si bien comparte los

³⁵ M. Góngora, *Op Cit*, página 296

³⁶ Declaración de Principios del Gobierno de Chile, Santiago, 1974, página 12.

³⁷ Actas oficiales de la Comisión Constituyente, sesión n°87 del 14 de noviembre de 1974, página 13.

³⁸ *Ibidem*, página 14

mismos valores que Jaime Guzmán pronuncia, este acepta el aborto terapéutico, ya que si está en riesgo la vida de la madre o el hijo, él elegiría la de aquella³⁹.

A la vez se proclama una nueva política demográfica, que ya no ve a la explosión demográfica como una debilidad, sino que como una fortaleza. De esta forma en la entidad llamada ODEPLAN se planteó *“que lo deseable era un aumento poblacional y que el Estado no debía intervenir en materia de natalidad, pues ella recaía en la decisión familiar; al tiempo que se mantendría un servicio de información, pero sin ejercer “presión” sobre las usuarias, de modo que eligieran libremente. Se reafirmo el derecho inalienable a la vida, prohibiendo la esterilización como método de prevención de los embarazos y desincentivando el uso de anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos y autorizando su retiro sin consulta previa a las usuarias”*⁴⁰ dando un discurso en el cual se busca alzar al individuo por sobre todas las instituciones. La población, por lo tanto, hacía crecer al país y en ningún caso deteriorarlo.

Otro de los puntos a desarrollar tiene relación con las discusiones que se daban en el poder legislativo, en donde las opiniones eran contrarias al aborto terapéutico, ya que en la opinión de estos embarazos, en que o se salva el feto o se salva la madre, en esa época, con el progreso que hasta ese minuto las ciencias entregaban, eran muy poco frecuentes, siendo el aborto terapéutico una excusa para eliminar un embarazo no deseado⁴¹. Claramente se puede ver una clara tendencia desde el poder legislativo, que en muchos casos se complementa con la opinión de algunos médicos, pero que como veremos esto no tiene relación con lo que declara el Colegio Médico de Chile.

La Revista Médica de Chile, el discurso comienza a cambiar con la instauración de la Dictadura, y se leen cosas como *“Está establecido el concepto de que la vida humana comienza desde el momento de la fecundación, cuando se recibe la codificación genética completa que confiere al huevo el derecho a la vida individual, por lo que el aborto es, en principio, rechazado por consideraciones éticas y no autorizado por muchas legislaciones. En otras, se acepta el llamado “aborto terapéutico” por razones médico-sociales. Debe respetarse en cualquier caso el*

³⁹ *Ibidem*, página 15

⁴⁰ Valdivia, Verónica, ¿las “mamitas de Chile”? las mujeres y el sexo bajo la dictadura pinochetista dentro de “Mujeres, Historias chilenas del siglo XX” Editorial LOM, página 95.

⁴¹ Acta 280-A 1976, Historia Legislativa, página 50.

*abstencionismo del médico, por fuero de conciencia.”*⁴² Este pensamiento se complementa con la nula opinión que tuvo este organismo en el resto de la década, desde 1974 hasta 1989, los documentos que hablan sobre el aborto terapéutico, como el gran problema que causan los abortos clandestinos no ocupan las páginas de esta revista.

En la historia cuando un organismo de tal importancia para este tema deja de emitir una opinión, se puede tener una visión política al respecto. Si había sido el protagonista de la opinión pública hasta 1973, siendo además innovador e interpretando de una nueva forma el Código Sanitario, ahora es cuando se silencian ante la sociedad. Es en 1986 en donde el Colegio médico de Chile comienza a declarar el respeto a la vida humana desde el momento de la concepción, pero dando cuenta que el aborto podía ser efectuado bajo ciertas condiciones como, que se efectúe por medidas terapéuticas, que la decisión sea aprobada por escrito, al menos por dos médicos escogidos por su competencia y que dicha operación esté a cargo de un médico especialista⁴³, en donde además se faculta al médico que no pueda realizar dicha acción por un deber moral, retirarse del caso, permitiendo la continuidad del cuidado de otro médico. De igual modo, se puede ver que por parte de los médicos las divergencias entre opiniones también estuvieron presentes, en mayor medida entre las escuelas más importantes de esta profesión como lo es la Universidad Católica y la Universidad de Chile, en donde la primera había ligado su opinión al discurso oficial de la Iglesia, y por otro lado, la segunda, tiene una visión que se conecta con lo visto por los médicos previos a la Dictadura, ligado de manera más explícita a las políticas que se habían tomado en el gobierno de Eduardo Frei Montalva.

Asimismo, la opinión de las mujeres en este tema se invisibiliza, pero sí se puede apreciar un discurso hacia la moralización de esta, dando un imaginario femenino que se liga al matrimonio y todos los valores que se pueden asociar a este como la virginidad femenina, devolviendo de esta forma a la mujer al espacio privado, en sus funciones de esposa y madre⁴⁴. En este contexto, lo que se defiende es que la mujer tiene el honor y la honra de ser madre y esta es una de las funciones más importantes para la sociedad, quitando su feminidad, si es que se somete a un aborto⁴⁵, este sea con

⁴² Revista Médica de Chile, Octubre 1982, página 1064.

⁴³ Artículo 26 del Código de ética de 1986 del Colegio Médico de Chile.

⁴⁴ V. Valdivia, *Op, Cit*, página 88

⁴⁵ O. Grau, *Op Cit*, página 317.

fines terapéuticos o provocados por otro motivo. Las mujeres en general retrocedieron en libertades individuales y el discurso de este se mantuvieron permeados por una visión conservadora que se había instaurado en el país⁴⁶.

Si bien la asociación de mujeres, que se agrupaba en la MEMCH había nuevamente refundado esta organización, llegando a la escena pública como MEMCH '83, esta estuvo más ligada hacia la libertad de presos políticos y la asociación de mujeres que buscaban a sus familiares DD.DD bajo la Dictadura, con boletines que llamaban a manifestarse en contra de esta. De esta manera, en la escena pública de los años ochenta, la opinión de las mujeres, cercanías a defender las libertades individuales estaban mucho más invisibilizada y lo que se proyectaba como discurso era el rol maternal que la misma primera dama daba a conocer. Las mujeres debían ser madres y a la vez esposas, con esto no se desprendían de la femineidad que debían proyectar.

Es bajo estos discursos en el cual se maneja la moral y las libertades individuales en la Dictadura, si bien en un ámbito económico se da un empoderamiento al ciudadano, en cuanto a los derechos individuales, con la constitución de 1980 quedan reducidas, en este caso, en el rol que juegan las mujeres en la sociedad y hacia dónde apunta su deber en la sociedad, limitando su función a ser madres y velar por el futuro de sus hijos.

Y se hizo la ley.

Bajo los fundamentos que hemos expuesto, es como se lleva a cabo la ley que el 22 de Agosto de 1989 se penaliza completamente cualquier tipo de aborto. Para tomar esta determinación se cuestionaron principios que había mantenido el Estado durante el tiempo en el cual la ley estuvo vigente.

Según el informe sobre la historia de la ley 18.826, nos da cuenta que uno de los impulsores de la penalización del aborto es el Almirante José Toribio Merino Castro, pidiendo desde 1986 el cambio al artículo 119 del Código Sanitario, en la cual se declara "*No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto*"⁴⁷. Dicha ley cuenta con la recolección de opiniones de diversas instituciones que se quieren tomar en consideración para tener una visión más amplia de lo que será la repercusión de esta medida.

⁴⁶ V. Valdivia, *Op Cit*, página 89.

⁴⁷ Historia de la Ley 18.826, página 197

Uno de los puntos fundamentales en permitir y justificar esta acción está en que en la Constitución de 1980, en el inciso dos, en donde se especifica que “*Se protege la vida del que está por nacer*” y que para efectos concretos sería una contraposición a lo que el artículo 119 establecía sobre el aborto inducido o el aborto terapéutico, siendo este inconstitucional. Este argumento, se presenta tanto en el Ministro de Salud en manos del Dr. Juan Giaconi Gandolfo⁴⁸, como también era la opinión que se venía imponiendo desde 1974, en las actas de la comisión constituyente.

En primer lugar se encuentra la opinión de las distintas instituciones religiosas, como la Católica, Luterana y Anglicana respecto a este tema. Por un lado está la Iglesia Católica, que como hemos visto, la tendencia desde la Encíclica *Humanae Vitae*, se encuentra categóricamente en contra de cualquier acción cuyo fin último sea causante del aborto que es explicitada por Carlos González C, Obispo de Talca⁴⁹ y que se da como una opinión generalizada de esta, ya que se presenta como la Conferencia Episcopal de Chile. De otra manera, es como se presenta la Iglesia Luterana hacia el proyecto de ley, en donde está en contra del aborto provocado por condiciones socioeconómicas o por humillación moral, pero el representante de esta iglesia Julio Lajtonyi Gruber, nos dice que la facultad de la medicina para salvar, en un caso particular a la madre por sobre el feto, es que “*La identificación de la voluntad divina con los procesos naturales e históricos destruiría a priori toda justificación de la medicina y en general de toda cultura y civilización*”⁵⁰ por lo que deja en claro, que en algunos casos particulares son los médicos los que pueden tomar la facultad de decidir, junto con la mujer, cuál es la mejor opción para la vida, tanto de la madre como del feto. Del mismo modo, es como se presenta la Iglesia Anglicana con respecto al tema, ya que no está de acuerdo con el aborto, ya que “no matarás” es uno de los fundamentos básicos de la religión judeo-cristiana, pero de todas formas marca una tendencia hacia las excepciones. Estas presentaciones de cada una de las opiniones de las distintas instituciones religiosas, nos da cuenta que la decisión de eliminar por completo las causas del aborto, es sólo la Iglesia Católica.

Otra de las opiniones tomadas en cuenta es la de los médicos, bajo las entidades de la Universidad Católica de Chile y la Universidad de Chile, estas instituciones entregan sus informes respecto a su visión con respecto al aborto. Desde el

⁴⁸ Ibidem, página 87.

⁴⁹ Ibidem, página 152.

⁵⁰ Ibidem, página 138

departamento de obstetricia y ginecología de la Universidad Católica se declara que la ley que hasta ese momento regía el aborto terapéutico es ambigua, ya que no se especifica cuáles son las condiciones para que sea clasificado como tal, y que en el mismo sentido *“la condición de terapéutico del aborto no cabe, ya que la madre no adolece de enfermedad susceptible de ser sanada por el aborto y en lo que a feto se refiere constituye un contrasentido aplicable una terapéutica que implique necesariamente su muerte. Nadie sana muriendo”*⁵¹. Asimismo, la Universidad de Chile, en palabras del Decano de la Facultad, ve el aborto terapéutico como un problema que *“aún suele plantearse en situaciones de salud materna de extrema gravedad. Aparte de lo anterior, hay casos en que el médico está técnicamente obligado a actuar para salvar la vida materna, aunque pueda resultar indirectamente la muerte del feto”*.⁵² Con estas opiniones, vemos cómo nuevamente la opinión no es unánime en cuanto al aborto terapéutico, como sí lo es en el aborto provocado.

De esta manera, vemos cómo se comenzaron a recopilar opiniones de diversas instituciones para dar cuenta de su visión respecto al aborto terapéutico, dejando en claro que las declaraciones que se toman en cuenta al momento de ejecutar la modificación del artículo 119 del Código Sanitario no fue la de la mayoría en cuanto a las instituciones consultadas, sino que sólo se toma en cuenta una línea de pensamiento como lo es la Iglesia Católica y la facultad de medicina de dicha casa de estudios.

En estos informes a la vez está ausente la palabra de la asociación de mujeres que se encontraban activas en esa época, como la MEMCH '83, también la opinión de mujeres conservadores que podrían tener una opinión semejante a las planteadas por la Iglesia Católica. Dado lo anterior, es como las mujeres nuevamente son dejadas de lado en un tema esencial que tiene directa relación con su cuerpo y con su salud, ya que son estas las que luego de realizarse un aborto provocado o terapéutico. Son las que tienen el mayor riesgo de perder su vida y esto se aumenta las posibilidades con una prohibición absoluta del aborto.

Conclusiones.

Como hemos visto el aborto terapéutico ha sido durante la historia un tema que ha atravesado distintas esferas de la sociedad. Es por esto que he enfocado la atención en la vinculación que el Estado ha tenido con este, si bien en un principio, en la escena

⁵¹ *Ibidem*, página 149.

⁵² *Ibidem*, página 163.

pública sólo afectaba directamente a los médicos, por la importancia que estos tenían en las primeras décadas del siglo XX, con el pasar del tiempo esto se fue complejizando, incorporando a políticos, mujeres asociadas en el MEMCH, como también a la opinión de obispos, que tuvo un rol activo en el pensamiento moral.

A la vez el tema fue invisibilizado en la opinión pública desde 1964, en donde se menciona que sólo es una “epidemia” y comienza a tener mayor protagonismo el uso de métodos anticonceptivos. Este es un punto crucial en la visión que se tendrá del aborto, ya que contrasta con un discurso pro-vida que está vinculado al uso de estos nuevos métodos que se incorporan a la vida pública de la sociedad. En general esta situación se llevó de esta manera hasta 1973 en donde el Gobierno de Salvador Allende, junto a médicos como Tegalda Monreal da una nueva interpretación al artículo 119 del Código Sanitario, provocando abortos por motivos socio-económicos en el Hospital Barros Luco, lugar al cuál llegaban las mujeres que pertenecían a un estrato social más bajo.

Con el paso a la Dictadura en Chile, también cambia el modo en que se ejerce la ley sobre la ciudadanía y si bien, la ley de penalización de todo tipo de aborto se da en 1989, se discute desde 1974 en la Comisión Constituyente sobre su posible penalización por cuestiones morales, negando categóricamente la influencia de la Iglesia, vinculando esta moralidad a la condición natural del hombre en relación a su entorno. Esto con un Estado que se presenta a la vez como liberal, pero sólo en aspectos económicos. En respuesta a esto es que analizamos la incorporación de esta ley como una nueva forma de mantener el orden en la sociedad. En un principio el orden se daba por la mantención de una higiene y salubridad en el individuo que debía garantizar el Estado, tomando la opinión de médicos, ya que estos eran los que poseían el mayor conocimiento tanto para la intervención como para la definición de lo correcto con respecto al aborto. Asimismo, con la misma lógica, de mantener el orden en la sociedad, es como en la Dictadura se escucha a la Iglesia y a los juristas a interpretar las leyes de un modo diferente, llegando a estas leyes para proteger a un ciudadano que muchas veces no tenía el conocimiento necesario para discernir entre lo correcto y lo incorrecto.

El aborto por tanto pasa de ser un tema médico y de salubridad pública, por la gran cantidad de mujeres que morían producto de abortos clandestinos a un tema netamente moral, en donde lo que se presenta como el protagonista del acto no es la mujer, ni el médico que realiza el aborto, sino que calidad moral de ambos individuos a

la hora de cometer el aborto, incluso si este es terapéutico. Dejando de lado la realidad del país que nos entrega cifras de 46.294 en el año 1989 de egresos a hospitales por aborto, para respetar la ley de “*defender la vida del que está por nacer*” por encima de opiniones que se recibieron constantemente sobre las excepciones que debía tener dicha ley de penalización del aborto.

Por otro lado, dejando especificado en ambos sistemas de la concepción del Estado, una nula incorporación de la mujer al debate público, forzando una ausencia de la opinión de esta en un tema que interviene directamente en su vida. Del mismo modo, es como vemos cifras recientes sobre el aborto, pertenecientes al programa de inclusión social y género realizado por Flacso, nos entrega información de unos 39.192⁵³ abortos en promedio en el año. Este dato, nos muestra que la realidad del aborto en Chile sigue presente, aunque desde 1989 este fue penalizado y en donde, además más de un 60% de la población considera que este es un problema de salud pública y que a la vez un 87,4%⁵⁴ ve que las personas con menos recursos están más expuestas a realizarse un aborto clandestino.

En la llamada transición a la democracia se ha visto cómo ni siquiera ha existido el debate para defender una u otra postura, recatando el espíritu moral del país, que como hemos visto tampoco reflejaba a una mayoría. Se ha impuesto una moral mediante decretos ley, que ha normado el comportamiento de la sociedad en todos estos años. El Estado ya no es un ente que entrega servicios, sino el que los regula y a la vez el que regula la transformación de nuestros cuerpos.

⁵³ C. Dides; M. C. Benavente; I. Saéz, “*Programa Inclusión Social y Género*” FLACSO, Chile, Santiago, 2001.

⁵⁴ *Idem.*