1. Presentación política

Muchas gracias señor presidente por la invitación. Como se ha señalado vengo en representación de un grupo de profesionales humanistas cristianos, entre ellos la ex Senadora y ex Ministra Soledad Alvear, con los que hemos estado trabajando para intentar proponer alternativas más humanas al modelo de regulación de legalización del aborto en tres causales que presentó a este parlamento el Gobierno. Hemos trabajado, ya hace algunos años, motivados por el acuerdo del 27 de Julio de 2015 del Consejo Nacional del Partido Demócrata Cristiano que resolvió políticamente no sólo ratificar los acuerdos del V Congreso Ideológico **en el sentido que entre los** principios fundantes de nuestro partido está el valor inalienable de todos los miembros de nuestra especie, y la dignidad humana, sino que además ratifico y expreso que había un abierto y amplio acuerdo de todos los sectores del partido en orden a entender que el desarrollo de un programa de acompañamiento al embarazo en riesgo y en condiciones de vulnerabilidad; era una prioridad que no era negociable. Nos comprometimos en aquél entonces en la creación de unidades de cuidados paliativos perinatales en los hospitales regionales del país; programas de apoyo al niño que nace con dificultades; etc.

Algunos de nuestros diputados optaron lamentablemente por apoyar el proyecto de tres causales –creyendo equivocadamente que se trataba de un verdadero proyecto de despenalización -, pero pusieron como necesaria condición para aquello que debía implementarse un programa de acompañamiento eficiente y universal para las mujeres con embarazos complejos. No podía ser de otra forma: si se eliminaba la única forma de prevención del aborto, había que implementar otra que, aunque sin amenazar con pena, tuviera la capacidad de evitar y desincentivar la opción por el aborto y que implicara ser una opción más humana de resolución. Paralelamente, otro grupo de diputados, acogiendo nuestro trabajo profesional, presentó un proyecto de Ley con un completo proyecto de Acompañamiento a la mujer con embarazos complejos y riesgosos que iba más allá de las tres causales e incluía, por ejemplo, embarazos de niñas menores de edad o partos prematuros.

En consecuencia, de lo relatado anteriormente, y más allá de nuestra diferencia, existía un acuerdo en que los problemas relacionados a los abortos en las tres causales y algunas hipótesis adicionales, exigían un verdadero programa de acompañamiento: que ofreciera un sistema de prestaciones sanitarias de apoyo a la mujer con un embarazo complejo, que permitiera coordinar con todas las necesidades especiales, sean médicas, psicológicas o psiquiátricas, sociales, administrativas, etc. que la madre y su familia requiriera por su estado. No se trata entonces, de acumular prestaciones, sino de una coordinación y sistematización de prestaciones permanentes con la finalidad de acompañar a la madre y a su marido, su pareja y/o familia, a vivir del modo más humano

y solidario posible, un embarazo de características complejas, ofreciéndose como un recurso para la información, y luego como un acompañamiento en la búsqueda de fuentes de configuración de sentido a la vivencia; además de servir de nexo con las instancias de control prenatal y de resolución del embarazo, que permitan la toma de decisiones respetuosa de la cultura, tradiciones y significados que la paciente y su familia le confieren a ese proceso. Este proyecto debía comprender no sólo una institucionalización y organización de unidades de acompañamiento sino además una protocolización, por ejemplo, en etapas que comprendan desde el diagnóstico y la entrega de información inicial especializada, hasta el período posterior a la resolución, según sus complejidades y según el tipos de causal (no es similar la situación de la inviabilidad que la de violación, por ejemplo).

La discusión parlamentaria ha mejorado en términos sustantivos la regulación del art. 119 del Código Sanitario, en lo que respecta al proyecto de acompañamiento, estableciéndolo como un derecho de la mujer y abarcando en términos generales etapas de discernimiento, acogidas pre y postnatales e incluso cuidados perinatales de quienes nacen vivos. Además, se ha establecido que la mujer que no reciba las prestaciones en el sentido y alcance de lo señalado en la ley, **puede reclamar administrativamente ante la Superintendencia de salud**. Por tratarse de un derecho subjetivo asociado a derechos esenciales garantizados por la ley, además, podrá presentar recursos judiciales. Sin perjuicio de lo anterior, el Gobierno no ha cumplido la promesa de introducir de manera permanente y segura financieramente un proyecto de acompañamiento que cumpla los parámetros internacionales– sin perjuicio de la inclusión de algunas características de él - ni tampoco le ha otorgado los recursos suficientes para que lo incluido realmente tenga la capacidad de funcionar adecuadamente según los fines que se ha propuesto el Senado con este proyecto. En otras palabras, sin perjuicio de esta incompleta, pero bien intencionada regulación por parte del Senado, por haberle entregado al Ministerio de Salud la regulación de las prestaciones, es que dichos cambios sustanciales se ven mermados o derechamente eliminados sustantivamente por la propuesta de contenido y financiamiento del gobierno, que no sólo es riesgosa para el erario nacional,– considerando las contingencias administrativas y judiciales comprendidas que una garantía incompleta significa – sino que además irresponsable para la salud de nuestra madres.

Problema 1: No se trata de un programa de acompañamiento, sino de uno de asesoramiento con prestaciones aisladas de salud

El Gobierno ha presentado, en términos muy generales y de modo muy precario, una especie de política pública (no agregada a la ley en su contenido) que ha denominado eufemísticamente de “acompañamiento”, con el objetivo de cumplir el mandato de que le ha impuesto al Ministerio de Salud el art. 119; sin embargo, el proyecto mezcla

algunas características de los programas de asesoramiento para el aborto, (con una etapa fuerte de entrega de información no preventiva ni disuasoria), mas algunos elementos de políticas sociales orientadas a la protección de la infancia, pero utilizada para otros efectos (Chile Crece Contigo). Sin embargo, en estricto rigor, no se parecen en nada a un programa de acompañamiento y su utilización, no es más que una estrategia para hacer creer que se han cumplido las promesas políticas y la exigencia que surgirían de la ley. En realidad, el proyecto presentado renuncia a lo mejor del programa de asesoramiento en el derecho comparado – esto es, a su estrategia disuasoria - y a lo mejor de los programas de acompañamiento – esto es, la atención universal de los requerimientos de las mujeres que enfrentan costos relevantes en su embarazo.

Un Programa de asesoramiento es un subproducto de un “sistema o modelo de asesoramiento”, esto es, de un modelo concreto de regulación del aborto, como los implementados en Alemania o Uruguay que tienen por objetivo desincentivar el aborto; se trata de una oportunidad para disuadir a la mujer, a cambio de impunidad si la mujer quiere seguir adelante con su decisión de abortar. En cambio, este proyecto elimina el aspecto disuasorio del modelo de asesoramiento, dejando sólo el orientador o informador sobre la opción del aborto y elimina la orientación hacia la salud universal de la madre, incorporando una política ideológica de género extraña en materia de salud, al centrar su preocupación en garantizar y asegurar que las mujeres puedan acceder al aborto como prestación de salud, aunque garantizando una decisión autónoma, libre e informada de la madre.

En consecuencia, sólo los programas de acompañamiento – no así los de asesoramiento ni menos el programa del gobierno– ofrecen, por una parte, un recurso reflexivo en situaciones de toma de decisiones, dilemas o crisis biográficas¹ (PROPUESTA DE NORMAS PARA LA CONSEJERÍA EN LA ATENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES – MINSAL2017) dando apoyo a los padres para continuar con su embarazo en *una nueva unidad de significado*. Y, por otro lado, sólo estas ofrecen un *nexo* con las instancias de control prenatal y de resolución del embarazo, que permitan la toma de decisiones respetuosa de la cultura, tradiciones y significados que la paciente y su familia le confieren a ese proceso. Estos programas, buscan entonces, lograr mayores soluciones de humanidad a casos de sufrimiento y dolor.

Una primera conclusión, entonces, es que para efectos del financiamiento se debe considerar que no se trata esencialmente de un programa destinado a proteger la vida del no nacido y su salud, sino de garantizar la libertad de la madre de decidir.

Problema 2: Insuficiencia de prestaciones y financiamiento insuficiente de las prestaciones incorporadas

Los programas de acompañamiento, en general, son sistemas protocolizados de coordinación de prestaciones interdisciplinarias que, a su vez, establecen procesos, en sus etapas progresivas, de ayuda en la estructuración biográfica del proceso personal de cada involucrado; se trata de un acompañamiento “humanizado” del proceso vivencial con apertura a la posibilidad de compartir la toma de decisiones en torno al parto ya sea de término o adelantamiento del parto. Dicho proceso debería contemplar, a lo menos los siguientes hitos:

- a. Diagnostico especializado,
- b. Información inicial
- c. Primera derivación y recepción en nivel secundario o terciario (conformación de la Unidad de Acompañamiento)
- d. Marcha de la atención.
- e. Seguimiento
- f. Cierre

Cada una de dichas etapas, deben ser desarrolladas por equipos multiprofesionales que impliquen a lo menos Un(a) Psicólogo(a) con experiencia o capacitada en problemas maternos perinatales. Un Médico Pediatra o Médico General cuya principal función es la coordinación con los equipos perinatales y asesorar a la Unidad sobre los problemas en la atención del niño nacido. Un médico obstetra con experiencia básica en manejo del control prenatal y asistencia del parto con morbilidad. Un(a) Asistente Social que coordine las prestaciones y asesoramiento administrativo, burocrático y social de la madre, su hijo y su familia durante el proceso. Otros Asesores de red de especialistas: por ejemplo en el caso de malformaciones graves con sobrevivencia limítrofe (neurocirujanos, nefro-urólogos y los cirujanos infantiles) o psiquiatras en apoyo a la salud mental de la paciente (médico psiquiatras).

Además, cada una de estas etapas, deben estar diseñadas según las necesidades que son permanentes. Así, a modo de ejemplo, la etapa inicial, por constituir una información técnica, difusa y que puede ser extremadamente perturbadora para la mujer, y que exige un protocolo de manejo de la información y de habilitación en comunicación de malas noticias requiere necesariamente de la habilitación de box especiales de contención y trabajo con especialistas, en especial en la salud primaria. Ya que la búsqueda de sentido es previa a cualquier cometido operacional o práctico (toma de decisiones, acciones). Este momento debe ser cuidadoso, empático, completo (de acuerdo al nivel

tecnológico del lugar), progresivo (de acuerdo a la respuesta de los afectados), veraz y explícita. Debe tomar el tiempo que sea necesario dado la complejidad y gravedad de los casos. No se trata, como parece extraerse del proyecto del gobierno, de asociar a la patología una hora al psicólogo y otra a la asistente social. La sumatoria aislada de prestaciones, NO es un programa de acompañamiento. Este proyecto no contempla la necesidad de ecografías adicionales (en aquellos casos en que es necesario trabajar el vínculo) ni el pago de licencias médicas o permisos necesarios para enfrentar el período. Tampoco se contemplan reuniones permanentes de coordinación médica ni entrevistas dirigidas por el equipo en conjunto con sujetos relevantes en la estructura familiar.

Respecto, a la primera y segunda causal principalmente, ya que el proyecto al menos en el texto lo que permite es terminar con el embarazo y no así terminar directamente con la vida del no nacido, por tratarse de un derecho a desvincularse pero no a matar, aquello implicará que muchos de los niños se mantendrán vivos por un lapso de tiempo incalculable. Pero lo que contempla el proyecto de Ley como cuidados paliativos, esto es, a lo menos oxigenación, hidratación, alimentación y manejo del dolor no se encuentra agregado en las glosas; a esto, se debe agregar todos los costos de alimentación especializada, gastos clínicos, de especialistas perinatales, etc. que exigirán aquellas situaciones que se alarguen por meses e incluso por años. Aquellos costos no se encuentran calculados en los cuadros y glosas de la tercera causal.

Tampoco se encuentran claramente dispuestos, ciertos gastos relativos a la tercera causal y su programa de acompañamiento especial. En realidad en estos casos, en especial a las menores de edad, deberán ser evaluadas para posibles medidas de protección, lo que significa costos asociados a residencias de Protección que no están contempladas en el programa de acompañamiento; menos aún se encuentran contemplados del acompañamiento y medidas de protección en aquellos casos en que la madre adolescente decide continuar con su embarazo. Hoy las residencias para madres adolescentes tienen poca cobertura y no se encuentran en todas las regiones; habiéndose eliminado de los proyectos del Sename; ¿de dónde se sacarán los recursos para aquello?

Problema 3: La ley 20.379 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia " Chile Crece Contigo" no compatible con las prestaciones de asesoramiento [aunque sí de estricto acompañamiento].

En el título 1, artículo 9, de la ley, establece que el Subsistema de Protección Integral a la Infancia tiene como objetivo **“acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación...”** Por su parte, el Artículo 11 establece que el programa eje del

subsistema en referencia será el de “Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial”, que consiste en el acompañamiento y seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los infantes que cumplan los requisitos señalados en el artículo 9º, el que será ejecutado por el Ministerio de Salud. Dicho acompañamiento es universal, es decir, está dirigido a todos los niños que son atendidos en el sistema de salud público y en particular para los casos de vulnerabilidad, entre estos factores se encuentran la edad de la madre y situaciones de abuso sexual y violación intrafamiliar o fuera del entorno familiar. Es aquí donde se activa un programa especial, siendo de principal cuidado los niños en gestación hijos de madres adolescentes y de madres con embarazos producto de una violación.

De acuerdo a la presentación que hizo el Ministerio de Salud el día 2 de mayo en la Comisión de Salud del Senado sobre el Programa de Acompañamiento que se ofrecerá a las mujeres que se encuentren en alguna de las causales del Proyecto de Despenalización del Aborto, éste podría usar recursos que son parte de la gestión de Chile Crece Contigo, lo que genera preguntas, dado que el equipo profesional y todos los recursos financiados por éste deben ir dirigidos al objetivo establecido por la ley y no a otro.

Principal pregunta que surge:

¿El equipo de matronas, psicólogos y asistentes sociales contratados con recursos del Ministerio de Salud para otorgar los servicios del subsistema de protección integral a la infancia, va a ser el mismo equipo que debiendo cumplir con la ley 20.584 informará a la mujer sobre el aborto y que debiendo cumplir con la nueva normativa de la ley de aborto va a acompañar a la mujer en los casos que ella decida abortar?

CONCLUSIÓN

En definitiva, aun cuando el Senado ha podido avanzar en parte en la garantización del derecho al acompañamiento, lamentablemente el Gobierno no ha posibilitado, hasta ahora, ni una sustantividad de un proyecto realmente de acompañamiento ni los recursos necesarios para que aquel derecho pueda cristalizarse en la realidad. Estos esfuerzos aparecen como aislados y lamentablemente precarios. Desde el punto de vista de nuestro trabajo, y el monitoreo sobre si se han cumplido las exigencias que implica el acuerdo de nuestro partido y aquellas que creemos como equipo profesional como necesarias, debo señalar que creemos que no se han cumplido las condiciones para concretar un verdadero programa de acompañamiento y en las condiciones mínimas.