

Para abortar y no morir: Aproximación a la propuesta para una ley de aborto de Tegualda Monreal, 1973¹

Tamara Araya Fuentes²

Introducción

Llama la atención que el actual debate sobre la legalización del aborto no mencione, o no tenga en cuenta un antecedente importante para plantear una historia de la ley de aborto en Chile. En la presente ponencia me referiré al proyecto de ley de aborto que desarrolla Tegualda Monreal y que es publicado en 1973 en la *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Los planteamientos de Monreal resultan relevantes en la actualidad y nos recuerda el avanzado nivel que tenía el debate médico sobre las prácticas abortivas hace más de 40 años.

Para entender la propuesta de Tegualda Monreal se analizarán dos factores relevantes: 1) La mortalidad materna por aborto y 2) Los programas de planificación familiar. Luego de revisar estos factores pasare a exponer la propuesta de ley de aborto que desarrolla Tegualda Monreal.

a. Mortalidad Materna

Entre las causas de la mortalidad materna más importantes del periodo (estamos pensando entre las décadas del 30 al 60'), se consideraban problemas de gestación, hipertensión, hemorragia durante el puerperio y el aborto provocado. Según los especialistas del SNS, el aborto provocado fue el motivo principal de mortalidad materna en la década del '60, y por lo mismo fue el objetivo que sustentó la elaboración y realización de programas de planificación familiar.

Siguiendo a Andrea del Campo, el aborto provocado había empezado a generar interés en la comunidad médica a inicios del siglo XX³. A mediados del siglo pasado esta preocupación se tornó emergente debido al grado de mortalidad materna que suponía. La revisión de artículos médicos permite entender que desde los años 50 en

¹ Ponencia presentada en Ciclo de ponencias estudiantiles "La necesidad del aborto en Chile: principios contra personas". Organizada por la Unidad de Bioética y Escuela de Medicina, USACH (10 de junio de 2014)

² Licenciada en Historia, Universidad Alberto Hurtado, 2012

³ Andrea del Campo, "La Nación en peligro: el debate médico sobre el aborto en Chile en la década de 1930", pp. 133-188, en *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*, Soledad Zárate (compiladora), Santiago, Ediciones UAH, 2008.

adelante, el aborto provocado comenzó a incrementarse peligrosamente, hasta el punto de ser considerado una epidemia⁴.

La comunidad médico-social especializada en el aborto provocado, coincidía en decir que en los '50, así como a inicios de los '60, se observaba un incremento en los ingresos a los servicios de salud pública por complicaciones tras un aborto⁵. En base a los registros hospitalarios, los especialistas determinaron que la principal causa de muerte materna era el aborto, tasa que aumentaba anualmente⁶. (Ver tabla estadística al final del texto)

La proporción de los abortos llegó a alcanzar 1/3 en relación a las otras causas que componían la mortalidad materna. Según Jorge Rosselot⁷, quien era miembro del SNS y colaboraba en la coordinación de los programas de planificación familiar, 'el aborto en Chile, tiene una prevalencia elevada, habiéndose comprobado en encuestas que existe al menos un aborto por cada dos nacimientos'⁸.

Uno de los factores que complicaban la práctica abortiva tenía que ver con la maniobra, la persona causante, el momento en que se realizaba⁹. Al respecto y en base a los artículos médicos revisado, el método más utilizado en la época para provocar un aborto era la sonda, mecanismo que con frecuencia generaba un cuadro febril en la mujer, junto con una infección a la sangre. Síntomas con los cuales muchas mujeres llegaban agónicas a los hospitales y consultorios públicos.

La mortalidad materna por aborto significó una situación urgente que sustenta una parte de la propuesta de Tegualda Monreal.

⁴ Onofre Avendaño, *Desarrollo Histórico de la Planificación de la Familia en Chile y en el mundo*, APROFA, Santiago, 1975. Cita referida: 'En 1965 el aborto estaba calificado como una endemia nacional de graves consecuencias. Se estimaba que ocurrían en Chile unos 140.000 abortos por año, de los cuales 93.000 eran provocados o inducidos' Pág. 22

⁵ Sylvia Plaza y Humberto Briones, "El aborto como problema asistencial", en *Revista Médica de Chile*, 1963, Vol. 91, N° 4, pp.294-297.

⁶ Jorge Rosselot, Onofre Avendaño, Aníbal Faúndez, et all., "Informe sobre política del Servicio Nacional de Salud para regular la natalidad en Chile", en *Revista Médica de Chile*, 1966, Vol. 94, N° 11, pp. 744-750.

⁷ Jorge Rosselot fue Jefe de Fomento de la Salud y Presidente de la Comisión encargada de la Planificación Familiar. Figura en varios artículos relativos a los Programas de Planificación Familiar, junto con Onofre Avendaño y Aníbal Faúndez.

⁸ Jorge Rosselot V., Onofre Avendaño P., José M. Borgoño D. "Regulación de la natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile", *Cuadernos Médico-Sociales*, Vol. VII, N°2, 1966, pp. 16-22. Pág. 17

⁹ Rolando Armijo y Tegualda Monreal, "Factores asociados a las complicaciones del aborto provocado", en *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 1964, Vol. XXI, N° 3, pp.175-178.

b. Planificación Familiar

Un segundo factor que permite entender la propuesta de Tegualda Monreal corresponde a la planificación familiar, la que se entendió como una iniciativa que permitía racionar a la familia. Este proyecto apostaba por constituir un modelo y tipo de familia de cantidad limitada de hijos e hijas por decisión y deseo de la madre y el padre. Apelaba, por tanto, a la paternidad y maternidad responsable.

La planificación familiar se llevó a cabo mediante los programas de planificación familiar¹⁰, es decir instancias educativas realizadas por médicos, matronas, enfermeras y asistentes sociales a fin de promover las lógicas y mecanismos de racionalización del núcleo familiar. Un elemento clave de la planificación familiar es el control de la natalidad, que suponía métodos y prácticas para determinar cuántos y en qué momento tener hijos(as). Se entiende, entonces, que el control de la natalidad, consistía en el uso de técnicas, que permitía a la familia y a las mujeres, en particular, controlar la cantidad de hijos. Se trataba del paso de una práctica a otra, mediada por el saber médico.

Controlar del número de nacimientos era importante en toda propuesta de disminución del aborto clandestino, en palabras de Carmen Miró, ‘debido a la magnitud del problema de los abortos provocados, que se utilizan como un medio de limitación del tamaño de la familia’¹¹. Esto legitimó el diseño de programas educativos y de acceso a mecanismos para controlar la natalidad mediante las instituciones de salud pública.

Implementar éste modelo, permitía que la familia, entendida como la unidad básica de la nación, fomentara ciudadanos mejores preparados y más productivos. Médicos como Hernán Romero lo entendía del siguiente modo, ‘las familias numerosas tienen menos posibilidades de ahorro y el Estado obtiene de ellas un monto menor de impuestos’¹². La lógica de la planificación familiar era propender a la formación de familias pequeñas, y con mejores condiciones de vida, dado que una cantidad más reducida de integrantes permitía invertir más y mejor en cada uno de ellos.

¹⁰ Uno de ellos fue el Proyecto San Gregorio, el cual fue una de los más importantes, pero también se han identificado otros programas de planificación familiar más acotados basados en la distribución y educación de métodos anticonceptivos.

¹¹ Carmen Miro, “Demografía en la América Latina y situación actual en Chile”, en *Cuadernos Médico-Sociales*, 1964, Vol. V, N° 2-3, pp. 5-9, Pág. 9.

¹² Hernán Romero, “Hacia una política de población”, en *Revista Médica de Chile*, 1965, Vol. 93, N° 10, Pág. 673.

Los postulados de la Planificación Familiar se institucionalizaron en un primer momento mediante la Comisión de Protección de la Familia, la que comenzó la elaboración y diseño de los Programas de Planificación Familiar entre 1963 a 1970, y que más tarde se convertiría en Aprofa (Asociación de Protección de la Familia).

c. Propuesta de Tegualda Monreal

Los factores que hemos revisado, al decir la mortalidad materna por aborto y los programas de planificación familias contribuyeron en la reflexión y propuesta de Tegualda Monreal respecto de una legislación del aborto.

Desde sus primeras publicaciones, a inicios de los 60', Tegualda Monreal visibilizó el tema del aborto provocado como un problema de salud pública¹³. En conjunto con el apoyo de Rolando Armijo, Tegualda Monreal, realizó investigaciones que dieron luces sobre los elementos que caracterizaban y problematizaban la práctica del aborto provocado, tales como el mes de gestación, la persona causante del aborto y la maniobra utilizada¹⁴.

Las investigaciones que realizó Tegualda Monreal, en conjunto con Rolando Armijo, permitió elaborar un perfil de las usuarias que recurrieran al aborto provocado y que, por tanto, pertenecieran al grupo de la población de riesgo. Se estimó que se trataba de mujeres socioeconómicamente vulnerables, que no eran parte del sistema laboral formal y sus años de escolaridad eran mínimos en muchos casos. Se trataba de multíparas, por tanto con al menos dos hijos vivos. El uso que daban al aborto era con la finalidad de controlar la natalidad, por tanto se trataba de una práctica que era susceptible de realizar más de una vez. Es en relación a este perfil que fueron diseñadas las políticas de salud materno-infantil y los programas de planificación familiar en Chile durante la década del 60'.

En un primer momento las investigaciones sobre aborto provocado justifican los programas de planificación familiar y la entrega de anticonceptivos. Es decir, el problema del aborto provocado se afronta en un primer momento únicamente desde los programas de planificación. Luego de 8 años de programas de este tipo se identifica

¹³ Tegualda Monreal, "El aborto provocado: síntesis bibliográfica reciente", en *Cuadernos Médico-Sociales*, 1961, Vol II, N°2, pp.22-28, Pág. 28.

¹⁴ Rolando Armijo y Tegualda Monreal, "Factores asociados a las complicaciones del aborto provocado", en *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 1964, Vol. XXI, N° 3, pp. 175-178.

una disminución de la mortalidad materna por aborto, sin embargo, la comunidad médica evalúa que la eficacia de dichos programas aun resulta insuficiente.

Para 1968, Monreal identificó la falta de efectividad entre los métodos anticonceptivos versus la permanencia del aborto provocado¹⁵. De esta forma Tegualda Monreal estima pertinente considerar que sean los servicios de salud pública los que debían realizar abortos inducidos toda vez que los mismos mecanismos de control de natalidad, propuestos por el SNS, fracasaban. La autora lo expresa de la siguiente manera:

‘Cabe preguntarse, dejando prejuicios culturales a un lado, si no debiera plantearse para nuestro país ya la convivencia de preceder, por lo menos en aquellos casos de fracasos de anticonceptivos que han sido recomendados por los servicios de salud, a la inducción del aborto por los mismos servicios lo que sin duda disminuiría sus riesgos y respondería a una necesidad muy sentida en estos momentos por la mujer chilena’.¹⁶

Hasta aquí es posible entender que para Tegualda Monreal el problema no era el aborto como tal, sino la técnica abortiva mediante la que se ejecutaba, por lo cual era responsabilidad de la comunidad médica especializada ir más allá de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos. En este sentido, Monreal dio un paso más allá en relación a la propuesta de la planificación familiar, pues junto con incorporar en las mujeres las lógicas de la planificación familiar y el uso de la tecnología anticonceptiva, entendía que estos mecanismos podían fallar, y el servicio de salud pública debía hacerse cargo de ese margen de error.

A continuación me referiré a los principales lineamientos de la propuesta para una legislación del aborto en Chile. Recordemos que cuando hablamos de una legislación de aborto, hablamos de regular, normar y determinar en qué circunstancia se realizará un aborto. Mientras que cuando se habla de una despenalización del aborto, dejamos afuera aquellos mecanismos para controlarlo¹⁷.

¹⁵ Tegualda Monreal y Rolando Armijo, “Evaluación del programa de prevención del aborto provocado en Santiago”, en *Revista Médica de Chile*, 1968, Vol 96, N°9, pp. 605-622.

¹⁶ Tegualda Monreal y Rolando Armijo, “Evaluación del programa de prevención del aborto provocado en Santiago”, en *Revista Médica de Chile*, 1968, Vol 96, N°9, pp. 605-622. Cita pp. 620-621

¹⁷ Un peligro de la despenalización del aborto sería dejarla al arbitrio del mercado, en cuyo caso estaríamos asumiendo que es un servicio transable, situación que no es tan ajena a la realidad, pues quienes tiene más recursos económicos tiene la posibilidad de realizarse un aborto en condiciones óptimas de higiene y de profesionales médicos.

Las investigaciones y estudios que realiza Tegualda Monreal en la década de los '60, contribuyen a la elaboración de su proyecto de legislación del aborto, que es presentado ante la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en abril de 1973, la cual es publicada en la Revista de esta sociedad.

1. La legislación de aborto que propone Tegualda Monreal responde a dos objetivos principales que ya hemos revisado. El primer lugar supone una lucha contra el aborto clandestino, y su principal consecuencia que es la mortalidad materna. El segundo objetivo es una legislación de aborto como medida complementaria a los Programas de Protección de la Familia. Si bien dichos programas de protección familiar lograron un impacto en su propósito de disminuir los abortos clandestinos y la mortalidad materna, las cifras de ambas (para el periodo que analiza Monreal) seguían siendo muy altas a nivel de la región. Cito:

‘No desconocemos el descenso experimentado por la mortalidad materna y específicamente por la mortalidad por aborto que, en el curso de 8 años y coincidiendo con la puesta en marcha de dicho programa, ha logrado modificar su riesgo a la mitad. Pero, aun así, estas tasas continúan siendo una de las más elevadas de Sudamérica y 10 ó 20 veces más altas que aquellas de países en que el aborto ha sido legalizado’¹⁸

En términos de Monreal, la ley vigente para el periodo era obsoleta, pues no respondía a la demanda y exigencia de salud materno-infantil, y sobre todo no era coherente con la realidad de la época. De esta forma, Monreal piensa en clave preventiva toda vez que el mismo sistema de salud no logra satisfacer las exigencias de la mujer chilena. Tegualda Monreal piensa en una legislación acorde a las ideas de los derechos reproductivos que se están desarrollando en dicho periodo a nivel mundial. De esta forma Monreal espera que a futuro la legislación del aborto signifique un avance en los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, en términos de progreso a fin de que con el tiempo las prácticas abortivas queden en desuso.

2. Para la elaboración de una legislación de aborto en Chile, Tegualda Monreal se inspira en casos extranjeros y en las recomendaciones de la OMS Ginebra 1970.

En virtud de las características y los motivos por los cuales las mujeres se realizaban abortos, Tegualda Monreal consideraba recomendable la legislación de

¹⁸ Tegualda Monreal, Aborto y legislación, *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 1973, Vol. XXXVIII, N°2, pág. 76

aborto en casos de: Violación, Protección de la salud de la madre, Madre soltera, fracaso de las técnicas anticonceptivas usadas con control médico.

Proponía además que el tiempo estipulado para la inducción del aborto fuese antes de las 12 semanas de gestación, siendo solo en casos excepcionales y bajo responsabilidad médica una intervención con posterioridad.

Finalmente, la inducción de los abortos debían ser realizados en hospitales y servicios de urgencia, vale decir a cargo de profesionales médicos. En dicho eje es clave el rol del Servicio Nacional de Salud como la institución encargada de gestionar estas operaciones. Además de estas medidas, Teguvalda Monreal establecía la importancia de acompañar estos procedimientos en coordinación con una intensa campaña educativa de las familias y una comprensión creciente de la responsabilidad paterna/materna.

Observaciones finales

Para concluir, el propósito de esta ponencia ha sido rescatar la propuesta que Teguvalda Monreal elaboró hace cuarenta años atrás y que al igual que muchos proyectos no logro concretarse luego del golpe de Estado en 1973.

La importancia de su propuesta descansa en un contexto en donde la práctica del aborto provocado y clandestino era considerado una epidemia, en términos de especialistas como Onofre Avendaño. Se trataba de una práctica que tenía un impacto importante en la mortalidad materna, lo que a su vez repercutía en los recursos humanos y materiales de los servicios de salud pública. Y que los programas de planificación familiar, aun cuando eran una medida idónea, parecía insuficiente en el periodo.

**Tabla Hospitalización por aborto en el Servicio Nacional de Salud,
Chile, 1937-1963¹⁹**

Año	Abortos	Nacidos vivos	Abortos x 100 nacimientos
1937	12.963	153.354	8,4
1938	13.982	154.927	9
1939	14.736	163.589	9
1940	16.254	166.593	9,7
1941	18.265	165.004	11
1942	19.342	170.222	11,3
1943	20.009	172.095	11,6
1944	19.449	174.864	11,1
1945	21.581	178.292	12,1
1946	23.619	175.686	13,4
1947	24.535	186.784	13,1
1948	26.448	189.236	13,9
1949	28.514	19.719	15
1950	29.512	188.323	15,6
1951	30.571	191.332	15,9
1952	32.862	195.470	16,5
1953	33.862	211.808	15,9
1954	35.748	209.920	17
1955	39.340	225.352	17,4
1956	41.429	237.268	17
1957	44.945	262.746	17,1
1958	49.041	262.759	18,6
1959	49.448	249.799	19,8
1960	47.096	256.674	18,3
1961	49.195	263.985	18,6
1962	51.246	275.960	18,6
1963	49.772	280.167	14,9

¹⁹ Tabla N°3: Hospitalización por aborto en el Servicio Nacional de Salud, Chile, 1937-1963, en Jorge Rosselot, et all, "Regulación de la Natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile", *Cuadernos Médico-Sociales*, 1966, Vol. II, N°2, pp. 16-22.