

Cartas al Editor

Virus ZIKA y aborto por correspondencia, una realidad cercana a Chile

Nicolás Perry C.^a Juan Pablo Beca I.¹

^aEstudiante Medicina, Facultad Medicina Universidad del Desarrollo – Clínica Alemana

¹Centro Bioética Facultad Medicina Universidad del Desarrollo – Clínica Alemana

RESUMEN

Ante las evidencias de causalidad entre la infección prenatal de virus ZIKA y el desarrollo de microcefalia y otras anomalías cerebrales fetales, publicadas en el año 2016, en Latinoamérica ha surgido mucha incertidumbre sobre el acceso al aborto en mujeres embarazadas infectadas por el virus. Pese a que existe diversidad regulatoria en la región, hoy existen diferentes instancias que facilitan el aborto farmacológico a las mujeres, incluso en países donde está prohibido. Sin embargo esta realidad no se centra exclusivamente en el brote de virus ZIKA, sino que este hecho ha dejado en evidencia la forma como ONG´s internacionales ingresan y facilitan el acceso del aborto farmacológico en diferentes países. Este escenario surge de la interrogante de cómo enfrenta Chile el desarrollo de esta realidad, ante lo cual se muestra la incidencia de la ONG Women on Web en Chile luego de la alerta epidemiológica emitida por la OPS en noviembre de 2015 por virus ZIKA. Desde Chile se presentaron 442 peticiones de aborto farmacológico en 107 días después de emitida la alerta. Estos datos revelan que en Chile, pese a no estar afectado por virus ZIKA, de hecho se usan las plataformas web que proveen de un “aborto farmacológico por correspondencia”. Esta evidencia muestra como hoy en Chile existe acceso al aborto farmacológico, tanto desde ONG´s internacionales como la presentada, pero también en el comercio informal, todo promovido desde los alcances de las tecnologías de comunicación.

SUMMARY

In lieu of the evidence of causality between prenatal ZIKA virus infection and the development of microcephaly and other fetal cerebral anomalies, published in 2016, there has been a surge of uncertainty in Latin America over the access to abortion in pregnant women infected by the virus. Even though diverse regulation exists in the region, today there are many different instances that facilitate women's to pharmacological abortion, even in countries where it is prohibited. However, this reality doesn't center exclusively in the ZIKA virus outbreak, rather this event has emphasized how international NGOs enter and facilitate access to pharmacological abortion in different countries. This scenario suggests the question of how Chile confronts the development of this reality, in which the marked incidence of the NGO Women on Web is shown in Chile after de epidemiology alert emitted by the PAHO in November of 2015 because of the ZIKA virus. Chile presented 442 petitions for pharmacological abortion in the 107 days following the alert notification. This data reveals that Chile, although unaffected by the ZIKA virus, has use of web platforms that provide a “pharmacological abortion by correspondence”.

This evidence demonstrates how access to pharmacological abortion exists today in Chile, not only from international NGO like the one mentioned, but even through informal commerce, promoted by the reach of communication technology.

La reciente publicación de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en la revista *New England Journal of Medicine*, el pasado 13 de abril de 2016, establece una relación causal entre la infección prenatal de virus ZIKA, y el desarrollo en fetos de microcefalia y otras anomalías cerebrales¹. Esta nueva información es catalogada por la misma CDC como un punto de inflexión en la historia del brote, y por ende implica a su vez, un nuevo escenario ético en el desarrollo de las aristas que se relacionan a la expansión del virus ZIKA.

Uno de los temas más debatidos, incluso antes de la publicación mencionada, ha sido el acceso al aborto en mujeres infectadas por el virus. La discusión ha llegado a países cercanos como Brasil y Colombia, que la publicación mencionada anteriormente refiere como naciones que han reportado casos de microcefalia asociados a la infección prenatal de virus ZIKA¹. En ambos países, que cuentan con una ley de aborto similar al proyecto de ley que se discute hoy en Chile, se han reportado en la prensa casos de mujeres infectadas por el virus ZIKA que han solicitado interrumpir su embarazo apelando a la causal de riesgo de la madre. En Colombia ya existe el caso de una mujer que interrumpió su embarazo a las 32 semanas, luego de confirmarse una microcefalia y otras anomalías congénitas. Por otro lado, en Brasil ha surgido una fuerte preocupación por el aumento de abortos clandestinos. En declaraciones al diario *El Mundo de España*², Débora Diniz, antropóloga de la facultad de derecho en la Universidad de Brasilia, e investigadora del Instituto de Bioética Anis, advierte que la ley actual en Brasil es “extremadamente restrictiva”.

En relación a los abortos clandestinos en Brasil, la autora es enfática: “La criminalización no impide que las mujeres brasileñas aborten, pero las lleva a la delincuencia y a que usen métodos ilegales e inseguros para la interrupción del embarazo”. Esta realidad indica que las leyes se han centrado en un carácter prohibitivo más que regulador, coartando así la autonomía y capacidad de las mujeres para elegir entre las opciones reproductivas relevantes para cada una³. Esto ha determinado un accionar ciudadano que busca satisfacer sus demandas a través de estrategias que escapan del marco legal, posibilidad facilitada actualmente por el uso de tecnologías y la masificación de las comunicaciones.

Ante el brote de virus ZIKA en Brasil una ONG holandesa, *Women on Web*, creada por la Dra. Rebecca Gomperts, ha ofrecido gratuitamente lo que ellos llaman un “aborto médico seguro”, a través del uso de Mifepristona y Misoprostol. Pero su objetivo no solo se centra en Brasil, pues la ONG ofrece enviar gratuitamente estos medicamentos por correo a mujeres embarazadas infectadas por virus ZIKA que deseen abortar y que cumplan los siguientes requisitos⁴:

- Vivir en países donde el aborto esté restringido
- No tener más de nueve semanas de gestación
- No padecer ninguna enfermedad grave
- Enviar un análisis que corrobore su infección por virus ZIKA

La ONG incluso ha pedido al gobierno de Brasil que, por lo menos durante la epidemia del virus ZIKA, no intercepte sus paquetes enviados por correo. Además señalan que el virus se está extendiendo a países donde el aborto es muy restringido⁴. Por lo tanto, la relevancia a futuro de este escenario, a partir del riesgo de contraer virus ZIKA en mujeres embarazadas, radica en el desarrollo del uso de plataformas web u otros medios que facilitan el aborto en países donde éste se encuentra prohibido o restringido.

Esta realidad nos interpela como país y nos desafía a cuestionarnos en qué posición nos encontramos en el desarrollo de este conflicto.

El 26 de marzo de 2016, el MINSAL confirmó el primer caso de virus ZIKA transmitido por vía sexual en Chile. Esta situación, si bien es excepcional, no se compara con lo vivido en Brasil y nos invita a cuestionarnos qué tan preparado está Chile para enfrentar, no solo esta emergencia sanitaria, sino también los problemas sociales y éticos que ya se han descrito en otros países. Ante esta inquietud, surgen las siguientes interrogantes: ¿se debería permitir el aborto en Chile a mujeres embarazadas infectadas por virus ZIKA? Según las realidades evidenciadas en países que cuentan con legislaciones de aborto similar a la

hoy propuesta en Chile, ¿qué tan restrictivo es el proyecto de ley chileno ante casos como éste?, ¿cuán cerca estamos de la acción de ONG's como Women on Web?, ¿puede una falsa infección por virus ZIKA ser una pantalla para realizar abortos por otras razones? Las primeras dos preguntas planteadas se proponen como reflexión, ya que su análisis requiere una profundización que escapa del objetivo de este comentario.

Hoy en Chile se discute un proyecto de ley de aborto que despenaliza el aborto en tres causales, y se discute si esta despenalización constituirá o no de facto una legalización. El proyecto ha vuelto a reabrir el debate nacional sobre el aborto, pero en un contexto social diferente, con una ciudadanía más informada y empoderada que años atrás. La discusión se ha tomado la agenda y su impacto ha llegado hasta las familias, y ya es parte de las prioridades de políticos, de profesionales de la salud, ciencias sociales y derecho.

La presencia en Chile de ONG's como Women on Web es una realidad. Si bien anteriormente se caracterizó esta ONG delimitando su acción a países que tenían brotes de virus ZIKA, sus objetivos son más amplios. Desde al año 2006 la ONG ha ofrecido su servicio alrededor del mundo a través de su página web, y tal es así que en su plataforma existen variados testimonios de mujeres chilenas que han realizado la interrupción de su embarazo gracias al contacto con esta organización. Sin embargo, este no es un hecho nuevo para la prensa local, que ha publicado historias y reportajes sobre esta organización y su acción en Chile desde el año 2009. Estos hechos responden a que la ONG ofrece el envío de Mifepristona y Misoprostol solamente por vivir en un país con acceso restringido al aborto, declarar tener menos de 9 semanas de gestación y no padecer una enfermedad grave⁴. Se puede entonces concluir que la infección por virus ZIKA no es una exigencia absoluta para enviar el medicamento, sino más bien una condición actual de prioridad. De ahí su relevancia, ya que para esta ONG's no sería necesario "inventar" una infección por virus ZIKA para recibir los fármacos que se requieren para realizar un aborto. Por ende, al igual que en el comentario ya citado sobre la actualidad en Brasil, las mujeres en Chile se han visto empujadas a buscar alternativas que les permitan realizarse un aborto, con mayor o menor seguridad

dependiendo de su condición económica.

La relación actual entre aborto y mujeres embarazadas contagiadas por virus ZIKA, ha mostrado ser relevante debido al aumento significativo que ha tenido el uso de la plataforma Women on Web en países sudamericanos con presencia del virus, principalmente después que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitiera una alerta epidemiológica por virus ZIKA en Noviembre del 2015. Además pareciera ser que existe un comprensible temor de mujeres embarazadas, aun sin infección diagnosticada, que podría estar aumentando el número de abortos facilitados hoy por plataformas web, aunque el sólo temor a estar gestando un feto afectado de ZIKA no constituye una causal de aborto en la mayoría de las legislaciones.

Chile, siendo un país sin casos autóctonos de virus ZIKA al 1 de Diciembre de 2016, mostró 442 requerimientos hacia la plataforma, 107 días después de que la OPS emitiera la alerta, lo que significan 4 requerimientos diarios de aborto a Women on Web entre el 17 de noviembre del 2015 y el 2 de marzo de 2016. Estos datos evidencian lo cercano que está actualmente el uso de estas plataformas en Chile.

Es un hecho que mujeres que viven en países donde el aborto está restringido o prohibido por ley, tienen hoy la facilidad de recurrir a un aborto farmacológico mediante el uso de internet y de la telemedicina, lo cual se considera una opción segura y efectiva⁷, sobreponiéndose incluso a los marcos jurídicos y reguladores de cada país.

La incidencia de ONG's como Women on Web tanto en Chile como en otros países seguirá aumentado si los Estados no se hacen cargo de la realidad en la que hoy vivimos, un mundo globalizado donde los alcances de las tecnologías de comunicación han llegado incluso a favorecer el envío de fármacos sin respetar los marcos jurídicos de cada país. La realidad que nos compete como país sobre el uso de estas plataformas, va más allá de un posible brote de virus ZIKA, ya que el acceso a la ONG desde Chile es una realidad. Además, la disponibilidad de fármacos como el Misoprostol ha crecido en el comercio informal tanto en Latinoamérica como en nuestro país⁸, en donde incluso hoy existen páginas web de quienes se dedican a comercializar Misoprostol con foco en embarazos no deseados, ofreciendo asesoría

y “experiencia en el mercado chileno”, requiriendo para su compra solo el contacto vía mail y un llamado para coordinar la entrega del fármaco. 9

El futuro se vislumbra cada vez más regido por una cultura globalizada, que verá en las legislaciones locales sólo algunas dificultades o limitaciones para decidir en temas como el aborto, pero cada vez fáciles de superar gracias a los alcances de las tecnologías de comunicación.

REFERENCIAS

- 1 Rasmussen SA, Jamieson DJ, Honein MA, Petersen LR. Zika Virus and Birth Defects — Reviewing the Evidence for Causality. *N Engl J Med* 2016; 374(20):1981-7.
- 2 Lallée N. (4 de febrero de 2016). El virus Zika reabre el debate sobre el aborto en Brasil. *Diario El mundo, España*. En: www.elmundo.es/salud/2016/02/04/56b30b1ee2704e4c638b4579.html. Acceso el 15 de Agosto de 2016
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Consulta ética sobre el zika: Orientación ética sobre cuestiones clave planteadas por el brote.. Washington, 2016. En: iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28485. Acceso el 15 de Agosto de 2016.
- 4 Women on Web, 2016: womenonweb.org. Acceso el 15 de Agosto de 2016
- 5 Aiken AR, Scott JG, Gomperts R, Trussell J, Worrell M, Aiken CE. Requests for Abortion in Latin America Related to Concern about Zika Virus Exposure. *N Engl J Med* 2016; 375: 396-398
- 6 Organización Panamericana de la Salud. Virus del Zika – Incidencia y tendencias. Actualización Epidemiológica. 1 de Diciembre de 2016. En: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37159&lang=es
- 7 Larrea S, Palència L, Perez G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. *Gac Sanit* 2015; 29(3): 198-204.
- 8 Orozco LT, Chávez S, Grossman D, Lara D, Blandón MM. Disponibilidad y uso obstétrico del misoprostol en los países de América y el Caribe. *Rev Per Ginecol Obstet* 2015; 54(4): 253-263.
- 9 Venta Misotrol en Chile, 2016. En: vendomisotrol.com. Acceso el 15 de Agosto de 2016.