



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Análisis Comparado del Aborto Terapéutico en Chile y América del Sur en el Siglo XXI.

Tesis para optar al grado de Licenciado en Gobierno y Gestión Pública y

Título de Administrador Público

Carrera:

Administración Pública

Profesora Guía:

Karina Abumohor Ramírez

Alumnas:

Dahyana Araneda Arias

Valeska Espinoza Berton

Prólogo

Yo Aborté.

Yo lo único que quería era ser mamá. Me embaracé, y comencé un extraño proceso de intoxicación. Me estaba muriendo. Las ecografías no reflejaban nada *mal, físicamente hablando. Pero a la semana 14 me hicieron una translucencia nucal del feto, que salió muy mal. La opción era hacer una coriocintesis. Pinchar mi vientre y sacar un poco de placenta para analizarla.* Yo, ya no podía estar de pie, engorde 33 kilos, vomitaba hasta el agua. Estaba intoxicada.

El resultado fue que mi embarazo era un triploide 69XXX es decir, dos espermatozoides habían fecundado un óvulo. Se formó un feto de apariencia normal. Pero tenía 3 juegos de cromosomas. Esto desencadenó algo así como un brutal cáncer de placenta.

Yo estaba muriendo. El médico, uno de los buenos que hay en Chile en medicina fetal, me dijo que esto había que interrumpirlo rápidamente porque yo podía morir, pero que en Chile esto no era posible hasta que no estuviera en riesgo, desde una de las supuestas mejores clínicas de Chile, él mismo hizo los contactos para que viajara a USA pero necesitaba varios millones de pesos de forma inmediata, que no teníamos en ese momento. Había posibilidad de operarme aquí... pero sólo cuando los tumores ya estuvieran completamente diseminados para que nadie fuera "preso"... o al menos, formalizado.

Comenzamos a juntar dinero. A hacer los trámites de visa, mientras preparábamos un escrito contra el Estado de Chile, ya que en este caso (embarazo con mola invasiva por triploide con feto vivo) el fin siempre es la muerte de la madre si no se saca todo.

Pasaron 4 meses de esta tortura. Yo estaba como intoxicada, no podía caminar sola. Tenía una guata como si tuviera 8 meses de embarazo y eran sólo los tumores que aplastaban al feto e inundaban mi cuerpo.

Estaba muriendo.

El último examen de sangre, arrojó gonodotrofinas por sobre las 700 mil unidades. Estaba en shock. Me ingresaron de urgencia, sólo recuerdo que me tomaban

radiografías de pulmones para ver si el "cáncer" ya estaba ahí. Yo decía, pero no puedo tomarme RX.... Deliraba. Me estaba muriendo de dolor físico y emocional, y de impotencia de que me hubieran hecho estar en esta tortura hasta los 4 meses, arriesgando mi vida.

Me explicaron que aún no estaba el cáncer en los pulmones, pero que era altamente probable que por el estado de avance de los tumores, iban a tener que sacar mi útero completo. Gracias al Estado de Chile, que no me intervino inmediatamente, yo estaba con cáncer y con una alta probabilidad de perder mi útero y no ser madre. Me dieron calmantes. De pronto, una enfermera me puso un misotrol intravaginalmente. Nadie me advirtió lo que era, ni para qué. Seguían disponiendo de mi cuerpo.

Lo supe después porque de pronto sentí fuertes contracciones como si fuera a parir. Grité y amenacé a todos con llamar a la policía sino me anestesiaban por completo... puesto que no podían inducirme un parto / aborto, ya que yo no sería madre y yo necesitaba una interrupción terapéutica. De pronto me anestesiaron. Al despertar, el médico me acariciaba la cara y la enfermera me tomaba la mano. Abrí los ojos, desorientada. No podía emitir palabras. En cualquier otro país del mundo, no me hubieran hecho pasar por esto. Llevar mi vida al extremo más límite para entonces defenderse: es que no nos quedó otra que el aborto terapéutico. Usar mi cuerpo, mi emoción y llevarme al límite, solo para cumplir un gusto religioso absurdo que no respeta a la medicina?

No podía articular una palabra. Los focos del quirófano me dificultaban ver. La enfermera me miró y apenas pude balbucear: "¿tengo útero?"

Y ella contestó: "si mi niña, podrás ser mamá".

Sólo se me cayeron un par de espesas lágrimas.

Había sido humillada por un sistema y por la moral impuesta de quienes no entienden razones.

Había sido obligada a arriesgar mi vida para no ser una delincuente, cuando lo que más yo quería era ser madre. Durante casi un año, tuve que hacerme ecografías y exámenes de sangre cada viernes.

Al año, me volví a embarazar. A los 9 meses y con 3.760 nació mi querida Sofía.

A los dos años, me embaracé otra vez y nació Simón.

Ambos sanos, ricos y bellos, como los soñé desde la primera vez que un óvulo mío fue fecundado por Marcelo Araya.

Soy madre hoy gracias a un aborto terapéutico. Y aunque podría haber fingido mil cosas, comparto mi historia porque tenemos que escucharnos y aprender más allá de la ideología.

Si mi suegra, muy católica, de derecha y hasta admiradora de Pinochet lo entendió, cualquier que ame la vida entiende de lo que hablo.

Otra cosa es con guitarra.

Paola Dragnic, Chilena, escrito en Julio 2014. ¹

¹ (Dragnic, 2014)

Agradecimientos

Nuestro principal agradecimiento está dirigido al profesor Jaime Ahumada quién nos designó como profesora guía a la Srta. Karina Abumohor R. Por su incondicional apoyo y arduo trabajo para culminar nuestro ciclo académico.

A cada una de las personas que tuvieron el tiempo de llenar, cada una de nuestras encuestas, a la Universidad Academia Humanismo Cristiano y a su Escuela de Gobierno y Gestión Pública, por los conocimientos y herramientas entregados durante nuestro largo periodo universitario.

Agradecer a ambas familias, Araneda Arias y Espinoza Berton, por su apoyo incondicional.

Dedicatorias

Quiero dedicar este trabajo a cada una de las personas que me apoyaron y fueron parte importante de este proceso de estudio, los que confiaron en mí y me dieron el ánimo para poder seguir hasta el final. Gracias a mis padres Marina y Mario, Johanna, Luis, a mi sobrina Rut y a mi Abu, por su amor, cariño y oraciones, por creer en mí y darme fuerzas en esos días difíciles. A ti, Daniel, mi amado, por tu amor, apoyo y confianza de manera incondicional, por estar a mi lado siempre. Gracias a Dios por haberme dado las fuerzas para no rendirme nunca.

Dahyana Andrea Araneda Arias.

A mi familia en especial a mis padres. Juan y Angelinne, quienes son mi mayor ejemplo de superación y esfuerzo. A mis tías, Jacqueline, Yanina, Cecilia y a mi Tío Carlos quienes han sabido escuchar y entregar afecto en los momentos de dificultad. A mis hermanos Juan y Batían, quienes me demuestran su cariño a diario, a mi sobrina Josefa quien es mi alegría y la de la familia. A mi pololo Antonio, la persona que ha sabido apoyar mis luchas y caída a quien le debo terminar este proceso de la mejor manera. A mi abuela, una vieja mañosa, pero que cuidó de mí en mi infancia. A mi abuelo Jorge, mi segundo papá, que desde las estrellas cuidó mis pasos, para poder lograr un sueño de ambos.

Valeska Espinoza Berton.

INDICE

PRÓLOGO	1
AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIAS	5
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ABORTO	13
• ABORTO	13
• EVOLUCIÓN DEL ABORTO	14
<i>Ámbito histórico y legal del aborto en Chile:</i>	14
<i>El aborto, mujer y la sociedad:</i>	16
• ABORTO TERAPÉUTICO	19
CAPÍTULO II: CONTEXTO DEL ABORTO EN LA LEGISLACIÓN CHILENA	20
• CONSTITUCIÓN 1980 (ARTÍCULO 1 Y ARTÍCULO 19)	20
• CÓDIGO CIVIL (ARTÍCULOS 74 AL ARTÍCULO 77)	21
• CÓDIGO PENAL (ARTÍCULO 342 AL ARTÍCULO 345)	22
• CÓDIGO SANITARIO (ARTÍCULO 119)	25
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
• DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	26
• DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	26
• PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	27
CAPÍTULO IV: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	28
CAPITULO V: JUSTIFICACIÓN	29
CAPÍTULO VI: OBJETIVOS	30
• OBJETIVO GENERALES	30
• OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
CAPÍTULO VII: HIPÓTESIS	30
CAPÍTULO VIII: MARCO TEÓRICO	31
• CONCEPTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	31
<i>Profesor Jaime Ahumada Pacheco, año 2012:</i>	33

<i>¿Qué es una buena política pública?.....</i>	<i>33</i>
<i>Consideración de la participación de actores en las políticas públicas:.....</i>	<i>35</i>
<i>Gobierno y Políticas:.....</i>	<i>36</i>
• <i>CICLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS:</i>	<i>38</i>
<i>Esquema de ciclo de las Políticas Públicas por Subdere:.....</i>	<i>39</i>
<i>Paso 1: Incorporación de Problemáticas en la Agenda:.....</i>	<i>40</i>
<i>Paso 2: Formulación de un Problema Objeto de Política Pública:</i>	<i>42</i>
<i>Paso 3: Determinación de la Solución al Problema:</i>	<i>43</i>
<i>Paso 4: Explicitación de la política pública:</i>	<i>44</i>
<i>Paso 5: Implementación y ejecución de la política pública:</i>	<i>45</i>
<i>Paso 6: Seguimiento y Evaluación de la Política Pública:.....</i>	<i>46</i>
<i>Participación de Actores “Política Pública del Aborto Terapéutico”.....</i>	<i>50</i>
• <i>INICIATIVAS PARLAMENTARIAS PARA REGULAR LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.</i>	<i>51</i>
• <i>LA ARGUMENTACIÓN SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO CONTENIDA EN EL PROYECTO DE LEY DEL 31 DE ENERO DEL AÑO 2015</i>	<i>53</i>
• <i>DESCRIPCIÓN DE LAS TRES CAUSALES QUE PERMITEN GENERAR EL ABORTO TERAPÉUTICO.</i>	<i>56</i>
a) <i>Peligro de la Vida de la Mujer Embarazada</i>	<i>56</i>
b) <i>Embrión o Feto que Padezca una Alteración Estructural Congénita o Genética Incompatible con la Vida Extrauterina.....</i>	<i>57</i>
c) <i>Embarazo Producto de una Violación.</i>	<i>57</i>
• <i>ARGUMENTACIÓN DE MÉDICOS</i>	<i>58</i>
• <i>ARGUMENTACIÓN DE RELIGIOSOS.</i>	<i>64</i>
• <i>ARGUMENTACIÓN DE POLÍTICOS FRENTE A LA POLÍTICA PÚBLICA DEL ABORTO Y A SUS PROYECCIONES PARA SER LEY.</i>	<i>69</i>
• <i>PAÍSES DE AMÉRICA DEL SUR Y SU VISIÓN DEL ABORTO;.....</i>	<i>72</i>
<i>Argentina.....</i>	<i>72</i>
<i>Bolivia:.....</i>	<i>77</i>
<i>Brasil:</i>	<i>82</i>
<i>Colombia:</i>	<i>86</i>
<i>Ecuador.....</i>	<i>89</i>
<i>Guyana Francesa:.....</i>	<i>91</i>
<i>Paraguay.</i>	<i>92</i>
<i>Perú.</i>	<i>95</i>
<i>Surinam.</i>	<i>97</i>
<i>Uruguay.....</i>	<i>98</i>
<i>Venezuela.</i>	<i>100</i>

CAPÍTULO IX: MARCO METODOLÓGICO102

• <i>TIPO DE METODOLOGÍA</i>	<i>102</i>
<i>Metodología cualitativa y cuantitativa.</i>	<i>102</i>
<i>Diseño Descriptivo:.....</i>	<i>102</i>
• <i>DELIMITACIONES DEL CAMPO DE ESTUDIO</i>	<i>103</i>
<i>Actores.</i>	<i>103</i>

• MÉTODOS Y TÉCNICAS	103
<i>Aplicación del instrumento de recopilación de información:</i>	103
<u>CAPITULO X: ENCUESTA</u>	<u>105</u>
• ANÁLISIS DE ENCUESTA DEL ABORTO TERAPÉUTICO.	105
• DESARROLLO ANÁLISIS.	106
<u>CAPÍTULO XI: ANÁLISIS</u>	<u>117</u>
<i>Análisis 1: Proyecto de Ley.....</i>	117
<i>Análisis 2: Comparativo del Aborto Terapéutico de Chile con los Países de América del Sur.....</i>	119
<i>Análisis 3: Comparación Divorcio-Aborto Terapéutico</i>	124
<i>Análisis 4: OMS y la Salud sobre las tres causales.....</i>	134
<i>Análisis 5: La Iglesia y el Aborto Terapéutico en Chile.....</i>	145
<i>Análisis 6: Cosmovisión Indígena</i>	148
<i>Análisis 7: Adopción por Amor no por Compromiso.</i>	155
<u>CONCLUSIÓN.....</u>	<u>158</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>162</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>167</u>
• ANEXO 1	167
• ANEXO 2	199
ABORTO TERAPÉUTICO (ENCUESTA PARA GENERAR BASE DE DATOS, TESIS DE PRE-GRADO " ABORTO TERAPÉUTICO EN CHILE Y AMÉRICA DEL SUR"	199

Introducción

El aborto y el aborto terapéutico tema que hoy en día, ha sido resuelto en casi la totalidad de las legislaciones de los países del mundo. Sin embargo nuestro país, es el único que, aún en el siglo XXI, no ha dado una respuesta definitiva a este tema controversial y contingente. El cual afecta a las mujeres y a la familia en su totalidad, con ello generando conflictos en el contexto social para estas mujeres que en su mayoría son de escasos recursos.

Este retraso en la legislación del aborto terapéutico puede deberse a distintos factores, tales como, social, político, religioso, económico, entre otros, ya que en términos legislativos no han llegado a un acuerdo para poder generar un pacto satisfactorio entre los distintos actores de nuestro país.

Dentro de la historia de los gobiernos, el aborto terapéutico, ha pasado por distintas fases, las cuales han sido desde la penalización y legalización de éste.

En el año 1874, el Código Penal, consideraba el aborto terapéutico como una conducta moral y socialmente reprochable, aunque ilícitamente, se practicaban aborto mediante infusiones, yerbas u otros métodos naturales. En el año 1875 el Código Penal, castiga por el delito de aborto.

En 1931, durante el gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, se legalizó el aborto terapéutico contemplándose dentro del Código Sanitario para ciertos supuestos definidos por Ley y con autorización médica.

En 1935, el médico Víctor Gacitúa, planteó una legislación donde las mujeres podían invocar razones legítimas para interrumpir el embarazo como la violación y el incesto, y también la pobreza y causas eugenésicas. La propuesta daba un paso adelante respecto del aborto terapéutico, procedimiento clínico que solo

podía realizarse cuando había riesgo para la salud de la madre y con la expresa autorización de tres médicos, como lo estipuló el Código Sanitario de 1931.²

² (Inostroza & Quezada, Santiago de Chile 2012) Pág. 116-119-126-129

El MEMCH, agrupación feminista y multi-clasista, liderada por Elena Caffarena y Olga Poblete entre otras líderes de la época, junto con apoyar el sufragio universal y derechos civiles y laborales para la población femenina, fue la primera organización que planteó la “emancipación biológica de la mujer” a través de la práctica del aborto científico (realizado por médicos), de políticas de educación sexual y de la propagación de métodos anticonceptivos. Para médicos y feministas, el apoyo a estas demandas se entendía como una política que protegería a la maternidad obrera, acorralada entre penurias económicas y el abandono masculino. La función maternal como cualidad naturalmente asociada a la femineidad no era cuestionada; lo que se planteaba era que, el correcto ejercicio de la maternidad dependía de condiciones socio-económicas satisfactorias.

Estos planteamientos tuvieron como telón de fondo la existencia del aborto terapéutico. Sin embargo, esta disposición tenía poco sentido en una época en que el control médico del embarazo y del parto aún no alcanzaba al 30% de las mujeres embarazadas de la capital.

A fines de la década del año 1950, la alta tasa de mortalidad materna a causa de abortos provocados se convirtió en una epidemia de salud pública que el Servicio Nacional de Salud intentó combatir con una mayor cobertura del control prenatal y del parto, entregando un incremento de subsidios materiales para las madres. Entre las políticas implementadas por el servicio, aquella que permitió reducir significativamente la tasa de abortos fue la implementación del Primer Programa de Planificación Familiar durante el gobierno de Frei Montalva, a mediados de la década del año 1960. La posibilidad de que las mujeres pudieran limitar el número de hijos desincentivó el recurso del aborto como mecanismo de control natal, entre otros importantes beneficios.³

En el año 1974, durante el funcionamiento de la comisión de Estudios de la nueva Constitución, encargada de discutir el anteproyecto de la nueva Carta Fundamental chilena, Jaime Guzmán Errázuriz trató de introducir una prohibición

³ (Zarate, 2012)

constitucional del aborto. Su discurso consta en las actas oficiales de la Comisión Constituyente del día 14 de noviembre del mismo año. Que dice: **“La madre debe tener el hijo aunque este salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive su muerte”**.⁴

En la Constitución del año 1980 lo anterior no fue acogido, por lo que se estableció, en su artículo 19, número 1, que *“la Ley protege la vida del que está por nacer”*, con lo que la regulación de la materia quedó radicada en la Ley.

En la dictadura de Augusto Pinochet, éste prohibió el aborto terapéutico cuando existía peligro de muerte de la madre. Este mandato del constituyente al legislador se materializó en el año 1989 con la modificación del artículo 119 del Código Sanitario que pasó a prescribir lo siguiente: «No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar el aborto», derogándose además las disposiciones del año 1931. Esta modificación fue promovida por el Cardenal Jorge Medina con la ayuda del almirante José Toribio Merino.

Así, Chile se convierte en un Estado con una regulación protectora de la vida que esta por nacer, donde no permite el aborto ni siquiera en caso de violación o incesto. Aún así, la práctica médica en aquellos casos en que peligraba la vida de la madre no cambió sustancialmente, debido a la aplicación del principio de doble efecto en la interpretación del Código Sanitario.

La modificación al Código Sanitario, aumentó la tasa de mortalidad materna en el país, ya que en Chile la tercera causa de muerte materna es provocada por el aborto.

Desde el año 1994 se han presentado proyectos de ley ante el Congreso que, buscan revivir el aborto terapéutico, los que han sido enviados al Congreso, para la despenalización del aborto terapéutico, en tres causales, el cual, sigue sin tener ningún efecto como muchos proyectos de ley que no llegan a consenso para ser promulgados como Ley.

⁴ (Inostroza & Quezada, Santiago de Chile 2012)

El 31 de enero del año 2015, nuestra Presidenta Michelle Bachelet, envía un Proyecto de Ley modificado y actualizado sobre el Aborto Terapéutico, el que abre nuevamente la posibilidad de despenalización, este debate crece y no toma una decisión concreta y clara frente a la vida del que esta por nacer. A la fecha no se ha obtenido ningún resultado, a esto se le suma las intervenciones de distintas organizaciones tanto nacionales como internacionales que están a favor y en contra del proyecto, algunas de ellas, han intervenido para la aprobación y despenalización del aborto terapéutico, estas peticiones son de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, OMS, ONG Mujer, entre otros, y Comités, tales como; para la eliminación de la discriminación contra la mujer de las Naciones Unidas, Derechos Humanos, etc. Que se han hecho presente para que nuestro país abra las puertas a una legislación a favor del derecho de decisión de las mujeres y su entorno familiar.

Este retraso a la Ley sobre la despenalización del aborto terapéutico, vulnera y menoscaba el derecho a la libertad de elegir que tiene la mujer sobre su cuerpo y vida dañando su entorno y haciendo que el costo psicológico que conlleva este proceso, sea alto para ella y su familia.

Para esto surgen muchas interrogantes, ¿Si nuestro país estará preparado para realizar un cambio en el desarrollo, social, cultural y religioso?, ¿Como lo han hecho los países que nos rodean?, ¿Llegaremos a tener una Ley que despenalice el Aborto Terapéutico bajo las tres causales en nuestro país?

Esperemos que este año se pueda llegar a realizar el cambio que está pidiendo a gritos la sociedad en su conjunto.

Capítulo I: Antecedentes Históricos del Aborto

- **Aborto**

El aborto puede ser definido como “interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas”. Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), el término “aborto” se aplica a la terminación del embarazo, cualquiera que sea su causa, antes de que la criatura esté capacitado para la vida extrauterina, pudiendo el aborto ser espontáneo o inducido.⁵

El **aborto espontáneo**, ocurre cuando un embarazo termina antes de la viabilidad, es decir, antes que la criatura pueda sobrevivir fuera del útero materno, sin que exista ninguna intervención externa, lo cual puede ser causado por enfermedades de la madre o por defectos genéticos de la vida que está por nacer.

El **aborto inducido o provocado**, por otra parte, será la interrupción del embarazo debido a una intervención externa deliberada, la que podrá realizarse por distintos medios y será o no lícita dependiendo de la legislación del país en que nos encontremos.

El **aborto terapéutico**, es aquel que es realizado por médicos y con el consentimiento tanto de la madre como el de la familia, es legal para algunos países de América del Sur, pero no para el nuestro, y éste ocurre dentro de causales muy limitadas, a saber; **inviabilidad fetal, violación y riesgo de la vida de la madre.**

El aborto, como tal, no se encuentra definido dentro de nuestra legislación, pero, si se limita a sancionarlo, es por ello que para dar con un concepto de aborto es necesario recurrir a la doctrina, la cual varía siempre según la persona, el grupo social o la circunstancia en que se es mencionado.

⁵ (Johson-López-Sapriza-Castro-Arribeltz, Uruguay, 2011)

Así, para la Iglesia Católica el aborto es “*la muerte provocada del feto*”, mientras que los grupos feministas, como la Corporación Humana “*ven en el aborto terapéutico, un derecho a decidir*”. Para Mario Garrido Montt, es la “*interrupción del proceso de gestación mediante la destrucción o muerte del producto de la concepción*”, por su parte Alfredo Echeverry, señala que es “*la muerte inferida al producto del embarazo que aún no es persona*”.

Por tanto, al elegir una definición del aborto, nos encontramos con un sin fin de calificativos y comentarios los cuales pueden ser negativos o positivos según la perspectiva.

- **Evolución del aborto**

El aborto se ha convertido en uno de los temas más estigmatizados para Chile, donde se evidencia una polémica moral en la sociedad y una polarización política con carácter evasivo para debatirse, y como consecuencia se estanca la discusión y peor aún, se sigue recurriendo a los abortos clandestinos, arriesgando la vida de miles de mujeres que deben recurrir a estos.

Diversos estudios y reportes muestran la necesidad de la legalidad del aborto, el Instituto Alan Guttmacher, organización sin ánimo de lucro, que promueve la salud reproductiva y la planificación familiar. Menciona: “*Hay cerca de tres millones de abortos al año en América Latina y 1/3 de ellos ocurren en Chile*”.

Ámbito histórico y legal del aborto en Chile:

En el año 1931, el Presidente Carlos Ibáñez promulga reformas (Artículo 226 del DL 2263) del Código Sanitario reforzando el aborto terapéutico el cual indica lo siguiente:

“Artículo 226. Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo o practicar una intervención para hacer estéril a una mujer, requiere la opinión documentada de tres facultativos”.

“Cuando no fuere posible proceder en la forma antedicha, por la urgencia del caso por falta de facultativos en la localidad, se documentará lo ejecutado por el médico y dos testigos, quedando en poder de aquél el testimonio correspondiente.”⁶

Por lo anterior expuesto, el artículo 226 legaliza el aborto terapéutico tras completar una serie de requisitos, aunque no se señala o menciona el aborto, se puede entender que las mujeres de comienzos del siglo XX tenían más derechos que las mujeres viviendo en el presente siglo.

Se deja sin efecto el artículo 226 del Código Sanitario durante el periodo de dictadura de Augusto Pinochet en el año 1989, con la Ley 18.826 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile). Los que encabezaban esta reforma fueron los miembros de la Junta de Gobierno de Pinochet; Merino (Comandante en Jefe de la Armada), Matthei (Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea), Stange (General Director de Carabineros), Oyaneder (Teniente General de Ejército).

Por consiguiente se reemplaza el artículo 119 del Código Sanitario por el siguiente: No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto.”⁷

Si hacemos una comparación, de cómo funciona la tramitación y aprobación de una Ley, en nuestro país en el contexto histórico, vemos las contradicciones que muestran nuestras leyes, basándose en los cambios en los artículos 226 (1931) y el artículo 119 (1989). Cuyas contradicciones nos muestran intentos de gobernar con ideologías políticas impuestas a la sociedad.

⁶ (Decreto con Fuerza Ley N°226, 1931)

⁷ (Ley N°18.826, 1989)

El aborto, mujer y la sociedad:

Existe desde nuestra sociedad civil, una vigilancia constante de las problemáticas de las mujeres, quienes hoy en día, demandan soluciones y están preparadas para formular propuestas.

Es relevante la participación ciudadana y de los Organismos Internacionales que apoyan las demandas, porque a través de estas organizaciones, se logra poner en la coyuntura nacional temas contingentes, como la defensa de anticoncepción de emergencia, la violencia hacia las mujeres, el aborto libre, seguro, legal y gratuito.⁸

Como demandas colectivas, que mantienen viva la lucha histórica de las mujeres, de ser consideradas sujetos de derecho.

En Chile, existen diversas agrupaciones sociales que tienen posturas definidas sobre el aborto y el aborto terapéutico, las cuales a través de las redes sociales, manifestaciones públicas expresan su opinión, interrogantes y problemáticas acerca del tema, y ven en el Proyecto de Ley sobre el aborto terapéutico, un gran paso para llegar al aborto libre en nuestro país.

La Articulación Feminista por la Libertad de Decidir, es una organización existente desde el año 2008 que agrupa a participantes de las más diversas disciplinas. Su principal foco es el compromiso por la salud, la vida y los derechos de la mujer, trabajando específicamente en lo relacionado al aborto, el cual consideran *“el derecho más humano de todos los derechos, pues está relacionado con nuestro cuerpo, el cual nos pertenece y cada una puede cuidar como quiera”*.

“Nos parece un juicio bastante violento y sesgado: ¿La vida de quién?, Nosotras queremos que las mujeres no mueran, queremos que las mujeres decidan, que no sean condenadas, discriminadas ni estigmatizadas por abortar. La vida tiene múltiples manifestaciones y cada cual ve cómo la vive, según su propio plan. Creemos que la gran mayoría de los detractores del aborto tienen como base la visión católica de la vida: una visión “sagrada”, pero misógina. El derecho

⁸ (Leal & Llaulen, Santiago, 2013)

canónico es explícito en ese sentido y no teme en superponer la vida del feto antes de la vida de la madre (en caso que ambos estén en riesgo) y eso nos parece una aberración”.

Consideramos que el aborto es un tema de derechos, no de valores. Lo moral está íntimamente ligado a la cultura y tiempo histórico, el cual está determinado por las creencias de cada cual. Es muy simple: tus creencias, tu cuerpo, tu decisión.

Cada cultura tiene su sistema valórico propio y enfoca el aborto desde miradas muy distintas (en la Edad Media, por ejemplo, la gente consideraba que el alma llegaba al cuerpo mucho después de nacer). Sin embargo, cuando esto amenaza la salud pública, el Estado debe garantizar distintas alternativas, sin encubrir ni negar lo que está ocurriendo con las mujeres chilenas.

La Comunidad “Aborto Pura Vida”, tiene como lema: *“Buscamos humanizar el aborto, mostrarlo como una práctica y un reclamo de todos y todas, asociarlo a la palabra vida y a todas las identidades posibles.”*

La Institución, se caracteriza por estar a favor del aborto y respetar la decisión de las personas que involucran esta toma de decisión, no importando estirpe social, tampoco, si es la persona que se realiza el aborto o es la persona que acompaña en esta decisión, como puede ser una pareja o familiar, realizan foros de ayuda sobre el tema, entregando información para enfrentar los casos. También dentro de la comunidad organizan movilizaciones entregando su opinión sobre el aborto a la sociedad.

Otra organización como: “Nosotras parimos, nosotras decidimos, (aborto legal - comunidad)”, tiene como lema: *“Educación sexual para decidir, anticonceptivos permanentes para no abortar, aborto legal, seguro y gratuito para no morir”*, en su página realizan foros, organizan manifestaciones y dan información a quién la solicite.

Otra fuerte opinión de este tema, se muestra en el libro “Mujeres en la sombras” de la autora Molly Serventi-Gleeson del año 2010, habla sobre la situación actual

del aborto en Chile. Cuyo libro se basa en entrevistas con expertos e investigación directa, realizando análisis de las razones del porque el aborto terapéutico ha pasado por distintas fases durante nuestra larga historia de gobierno. Sobre la situación contingente y la posibilidad de un cambio en el futuro.

Según la autora: *“El aborto en Chile representa el nexo entre la historia, la política, la economía y la cultura Chilena. A través de mi estudio, concluí que los efectos de la dictadura resultó en una democracia incompleta, que no se atreve de hacer cambios a la estructura social conservadora que dejó la junta”*.

Según el texto el tema del aborto se vio influenciado directamente de la iglesia católica en la junta militar y por su influencia a través del Demócrata Cristiano en la Concertación, la Ley fue cambiada durante los últimos años de la dictadura, y la Concertación se mantuvo.

Hoy en día, la situación en nuestro país no ha cambiado demasiado, existe un aumento de fuerza entre las organizaciones feministas, las cuales luchan para lograr acceso fácil y seguro frente a las opciones para un aborto terapéutico para las clases más vulnerables de nuestra sociedad, seguimos con la herencia de miedo y conservadurismo que persiste en la cultura, tanto política como social.

Si Chile quisiera hacer un cambio real y crear una ley para despenalizar el aborto, y así terminar con la discriminación de las mujeres que son económicamente vulnerables

Por lo anterior, esta discriminación lo que logra es aumentar la desigualdad entre las clases sociales, las cuales, tienen el poder económico para realizar “cirugías” con dudoso diagnóstico versus el que se realizan las personas que no tienen los medios y se realizan procedimientos o métodos ilegales para abortar⁹.

⁹ (Fundacion Balmaceda, 2014)

- **Aborto terapéutico**

Luego de mencionar en su sentido más amplio lo que es el aborto y su evolución en el tiempo desde distintos aspectos, tanto legales como sociales. Nos enfocaremos en analizar el concepto que nos ocupa en esta investigación, la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo y sus tres causales.¹⁰

Una reseña general de lo que es el aborto terapéutico, lo describe como un “acto que se lleva a cabo como su nombre lo dice de forma terapéutica, es decir, cuando según criterio médico se encuentra en riesgo la salud o la vida de la mujer embarazada. Esto está establecido según la legislación de cada país, la cual puede variar en acepciones. También se considera la interrupción terapéutica del embarazo que, puede ocurrir en cualquier momento del mismo y puede dar resultado un nacimiento”.

El Estado como garante de los derechos de las personas y del bien común está obligado a crear las condiciones en las cuales esta decisión pueda tomarse para favorecer el despliegue de la vida humana en su más amplio sentido. Sin embargo la normativa vigente sobre interrupción del embarazo que lo prohíbe sin excepciones no responde al trato digno que el Estado de Chile debe otorgar a sus ciudadanas en estas situaciones.¹¹

La figura del aborto terapéutico ha sido bastante debatida en nuestro país, no sólo a nivel médico y jurídico como ya hemos analizado, sino también ético, religioso y político. Sin ir más lejos, desde la modificación del artículo 119 del Código Sanitario en el año 1989, hasta hoy se han presentado más de diez mociones parlamentarias con el objeto de incorporar a nuestra legislación normas que explícitamente permitan la práctica de abortos de este carácter.¹²

Ninguna ha llegado a convertirse en Ley, aún así, y a pesar del extenso debate, creemos que existen ciertos elementos básicos que le dan forma a la viabilidad del aborto terapéutico y que sirven para legalizarlo y definirlo como un concepto.

¹⁰ (Montaña & Aranda, Santiago de Chile, 2006)

¹¹ (Bachelet D. M., Santiago de Chile, 2015)

¹² (Inostroza & Quezada, Santiago de Chile 2012) Pág. 134

Capítulo II: Contexto del Aborto en la Legislación Chilena

En este capítulo nos centraremos, en mostrar, el contexto del aborto en nuestra legislación como ha sufrido cambios drásticos en nuestra Constitución, el Código Civil, Penal y Sanitario donde todos ellos muestran irreversibles y notorias modificaciones hasta hoy, en materia del derecho a no elegir que tiene la mujer en el aborto y en su cuerpo.

- **Constitución 1980 (artículo 1 y artículo 19)**

La Constitución, Carta Magna o Carta Fundamental, es la norma suprema de nuestro Estado de Derecho Soberano. La Constitución fija límites y define relaciones entre otros poderes del Estado (poderes definidos como: poder Legislativo, Ejecutivo y Judicial) y de éstos con sus ciudadanos, determinando así las bases para su gobierno y para la organización de las instituciones que, en tales poderes se asientan. Lo que busca esta norma jurídica es garantizar al Estado sus derechos y libertades.

La Constitución del año 1980, corresponde a tiempos en dictadura de nuestro país donde los derechos, necesidades y las libertades de las personas no eran precisamente prioritarios.

En su primer artículo estipula, que toda persona nace libre e igual en dignidad y derechos, donde la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. En su Capítulo III, de los derechos y deberes constitucionales, el artículo 19, asegura a todas las personas, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona y además protege la vida del que está por nacer.¹³

¹³ (Constitución, 1980)

La Constitución defiende el núcleo familiar de la sociedad, significa que, está en pro de la vida del que esta por nacer y de cada integrante de la familia.

Si nuestra Constitución vela principalmente por la **FAMILIA**, no es paradójico que no entregue la garantía del aborto terapéutico a las mismas familias que ampara, las cuales se ven afectadas, tanto física como psicológicamente, la mujer y su entorno, ya sea por una u otra de las causales que hoy son parte del proyecto de Ley que se envió al Congreso, dejando como resultados ante esta negación, daños permanentes, tanto para la mujer como para los que conforman este núcleo familiar protegido por nuestra Constitución.

- **Código Civil (artículos 74 al artículo 77)**

El Código Civil hace referencia a un conjunto ordenado, sistematizado y unitario de reglamentos contemplados por el derecho privado, se trata, por lo tanto de normas creadas para ejercer un control sobre los vínculos civiles establecidos por personas tanto físicas como jurídicas, ya sean privadas o públicas (respecto a esta última alternativa, cuando las personas actúan como particulares).¹⁴

El Código Civil muestra como la legislación ve a la criatura dentro de la sociedad, definiendo la figura de persona de forma natural y jurídica.

En el capítulo: Del principio y fin de la existencia de las personas, de nuestro código civil, en el artículo 74, está estipulado, sobre la existencia legal de toda persona principia al nacer, esto quiere decir, al separarse completamente de su madre, la criatura pasa a ser persona, pero en el caso, en que la criatura muera en el vientre materno, o muera antes de estar completamente separada de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás.

¹⁴ (Código Cívil)

En el artículo 75, por tanto, la Ley protege la vida del que está por nacer, es decir, si hubiese una petición de cualquiera persona o de oficio, en la cual se quiera proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligrará. En el caso en que haya castigo hacia la madre, por el cual pudiera peligrar la vida o la salud de la criatura que tiene en su seno, deberá diferirse hasta después del nacimiento.

En tanto en los artículos 76 y 77, estipulan, sobre la época del nacimiento que deduce la concepción de la criatura, con medidas estandarizadas, presumiendo de derecho que la concepción ha precedido al nacimiento no menos que ciento ochenta días cabales, y no más que trescientos, contados hacia atrás, desde la medianoche en que principie el día del nacimiento. También se estipula en el artículo 77, los derechos con los que cuenta la criatura si nace y llegase a vivir fuera del vientre materno, si el nacimiento constituye un principio de existencia, entrará el recién nacido en el goce de dichos derechos, como si hubiese existido al tiempo en que se defirieron.

En el caso del artículo 74, inciso 2º, pasarán estos derechos a otras personas, como si la criatura no hubiese jamás existido.¹⁵

- **Código Penal (artículo 342 al artículo 345)**

El Código Penal, consiste en un bloque sistematizado de características unitarias donde figuran las normas jurídicas punitivas de una nación, abarca las leyes que son aplicables desde el punto de vista penal. En este sentido, el Código Penal plasma el *ius puniendi* (la facultad sancionadora) del Estado.¹⁶

¹⁵ (Código Civil)

¹⁶ (Código Penal)

La primera normativa que, encontramos dentro de nuestro ordenamiento jurídico referente al tema del aborto es la contenida en el Código Penal, que comenzó a regir en 1874.

El Código Penal tipificó el delito de aborto en sus artículos 343 a 345 incluyéndolo dentro de los delitos contra el orden de las familias y la moralidad pública. Dentro de estos artículos se distinguen diferentes figuras de aborto, pero si bien es posible afirmar que con estas se busca condenar las conductas que atenten contra la vida dependiente, también es posible señalar que ya en la Comisión Redactora del Código Penal *“existió preocupación en orden a que algunas de ellas (conductas) debían quedar marginadas de sanción”*.

Prueba de lo anterior es la modificación de la voz “de propósito” del artículo 342, la cual fue remplazada por “maliciosamente”, ya que la primera expresión podía aplicarse a muchas personas que proceden de buena fe, como sería el caso del *“médico que necesita causar el aborto y da remedios a fin de procurarlo, para salvar la vida de una enferma en peligro”*. Esta idea de que podían existir situaciones excepcionales exceptuadas de la prohibición de causar un aborto fue compartida por la doctrina penal y médico-legal chilenas de fines del siglo XIX y principios del siglo XX.

En el artículo 342, es pactada una sanción para la o las personas, que atente contra la vida del que esta por nacer, castigando el aborto en los siguientes términos:

1 Con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.

2 Con la de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza, obrare sin consentimiento de la mujer.

3 Con la de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere.¹⁷

¹⁷ (Código Penal)

En los artículos que a continuación se señalan: (artículo 343), se estipula, que será castigado, el que con violencias ocasione un aborto, aun cuando no haya tenido propósito de causarlo, (artículo 344) será castigada la mujer que cause su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, Si lo hiciere por ocultar su deshonra. El artículo 345, castiga al facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o coopere a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el artículo 342, aumentadas en un grado.

Nota:

Según la escala de penas, que estipula el código penal en su artículo 342, se castigara a las personas que atenten contra la vida del que esta por nacer, bajo la siguiente tabla, según su grado:

Prisión	Presidio Menor	Presidio Mayor
En su grado mínimo De 1 a 20 días	En su grado mínimo De 61 a 540 días	En su grado mínimo De 5 años 1 día a 10 años
En su grado medio De 21 a 40 días	En su grado medio De 541 días a 3 años	En su grado medio de 10 años 1 día a 15 años
En su grado máximo De 41 a 60 días	En su grado máximo De 3 años a 5 años (pena aflictiva)	En su grado máximo De 15 años y 1 día a 20 años

*Presidio Perpetuo : 20 años (desde ahí comienzan los beneficios)

*Presidio Perpetuo Calificado : 40 años (desde ahí comienzan los beneficios)¹⁸

¹⁸ (Abumohor, 2015)

- **Código Sanitario (artículo 119)**

Nuestra legislación contemplaba la existencia del aborto terapéutico, el cual estuvo permitido entre los años 1931 y 1989. El Código Sanitario en su artículo 119, autorizaba la realización de abortos terapéuticos en los siguientes términos:

*“**Artículo 119.** Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir el embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos cirujanos”.*

Esta disposición fue modificada por la Ley N° 18.826, de 15 de Septiembre de 1989, siendo reemplazada por la siguiente:

*“**Artículo 119.** No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”*

De esta manera se establece una prohibición absoluta del aborto en Chile, sin que se considere ningún tipo de excepción al respecto. Nuestra legislación en esta materia ha dado origen a numerosas recomendaciones por parte de organismos internacionales, que han llamado a nuestro Estado a revisar y modificar esta legislación.¹⁹

¹⁹ (Herrera & Ruiz, 2014)

Capítulo III: Planteamiento del Problema

- **Descripción del problema**

En el siglo actual en nuestro país y América del sur, el aborto terapéutico está tomando cada vez mayor fuerza en la contingencia social, política y como derecho reproductivo y sexual de la mujer.

El aborto terapéutico con acepciones, se justifica a partir de la intención de preservar la vida de la madre, que en caso de continuar el embarazo o producirse el nacimiento, podría estar en riesgo su vida. Este tipo de aborto también es ordenado por un médico cuando la vida del que está por nacer porta una enfermedad genética o congénita de gravedad. Las acepciones se refieren a permitir el aborto por inviabilidad del feto o por qué el embarazo se haya producido por violación o incesto.

A través de lo mencionado anteriormente queremos dar a conocer como enfoque principal del análisis comparativo entre Chile y América del Sur, para generar conocimiento y propuestas para la posible legislación de nuestro país, respecto al aborto terapéutico con ello pudiendo adoptar las medidas de despenalización del aborto terapéutico con acepciones que, tienen la mayoría de los países del continente ya mencionado.

- **Delimitación y formulación del problema**

Nuestro problema se limita principalmente al análisis comparado del aborto terapéutico de Chile y América del Sur.

Los países de América del Sur a investigar, son los siguientes:

- Argentina
- Bolivia

- Brasil
- Colombia
- Ecuador
- Guyana
- Paraguay
- Perú
- Surinam
- Uruguay
- Venezuela

- **Pregunta de Investigación**

A partir de los elementos entregados y revisados precedentemente, hemos considerado pertinente buscar respuesta a la siguiente Pregunta de Investigación:

¿Cuáles son las causales que tienen Chile y los países de América del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay, Venezuela) para no dar suficiente importancia a la despenalización del aborto terapéutico en el siglo XXI?

Capítulo IV: Antecedentes del Problema

En nuestro país, la última vez que el Congreso Nacional discutió sobre aborto terapéutico fue el 4 de abril del año 2012 año en que el Senado rechazó tres iniciativas parlamentarias que apuntaban a despenalizar esta práctica en Chile.

De los tres proyectos de ley que figuraban en la tabla, el que generaba mayor consenso era el presentado el día 13 de mayo del año 2009 por el entonces Presidente del Senado Camilo Escalona cuya propuesta en su artículo único señalaba que, **"se podrá interrumpir el embarazo, sólo con fines terapéuticos, mediante intervención médica, cuando ésta sea documentada por tres médicos cirujanos"**.

La segunda iniciativa rechazada por el Senado el año 2012 corresponde a la presentada el 3 de julio del año 2009, por los senadores Guido Girardi y Carlos Ominami para modificar el Código Sanitario, señalando los casos en los cuales se podrá interrumpir el embarazo. La propuesta sugería una nueva legislación penal que incluyera el aborto terapéutico restringido expresamente a los casos de conflicto entre la vida de la madre y el feto; el aborto eugenésico y el aborto ético social en casos de violación.

El tercer proyecto de Ley rechazado corresponde al presentado el 15 de Diciembre del año 2010 por los senadores Evelyn Matthei y Fulvio Rossi para despenalizar la interrupción del embarazo por razones médicas, modificando el Código Penal.²⁰

Así observamos que muchas de las eventuales propuestas para aceptar de manera legal el aborto con acepciones en nuestro país, han quedado dormidas en el parlamento. Aunque las mujeres y su entorno familiar siguen exigiendo y buscando formas de mantener el tema, usando los medios de comunicación masivos para generar conciencia de la gravedad que el aborto realizado de manera ilegal sea la tercera causa de muerte materna en nuestro país.

²⁰ (BCN, 2013)

Capítulo V: Justificación

Creemos que el aborto terapéutico es una problemática contingente y relevante, tanto en nuestro país como en América del Sur, consiguiendo así con este estudio, una comparación que nos permite dar a conocer áreas importantes como es lo cultural, social, económico, político y religioso en cada país de nuestro continente y como estas áreas afectan en las decisiones adoptadas referentes a la despenalización y/o Ley sobre el aborto terapéutico.

Vemos que es de suma relevancia dar una solución efectiva, para los derechos de la mujer. Tener un marco legislativo y regulatorio para la práctica lícita del Aborto Terapéutico el que creemos necesario para evitar que sigan falleciendo mujeres por causa de abortos ilícitos o por no dar término a un embarazo riesgoso. Además regular a través de los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, la generación de un embarazo producto de una violación o incesto.

También en nuestra investigación podremos ver los avances en las distintas legislaciones de América del Sur sobre el aborto y el aborto terapéutico con respecto de la nuestra generando así una contribución para realizar un análisis comparativo entre un país y otro.

Capítulo VI: Objetivos

- **Objetivo Generales**

Analizar como la creación de esta Ley afectará el derecho a la salud de las mujeres de nuestro país con relación a las mujeres de los países de América del Sur en el siglo XXI.

- **Objetivos Específicos**

- a) Mencionar los distintos puntos de vista de las organizaciones que se encuentran a favor y en contra del aborto terapéutico en Chile y América del Sur en el siglo XXI.
- b) Mostrar las consecuencias que deja el no abortar por razones terapéuticas para la mujer y su entorno, en Chile y América del Sur en el siglo XXI.
- c) Realizar y analizar encuesta basada en el aborto terapéutico y su aceptación como proyecto Ley en nuestro país.

Capítulo VII: Hipótesis

Si se llegase a crear una ley que despenalice el aborto terapéutico, Podría esta impactar de forma positiva sobre el Derecho a la Salud de las mujeres en nuestro país, comparado a los países de América del Sur en el siglo XXI.

Capítulo VIII: Marco Teórico

- **Concepto de políticas públicas**

En nuestra investigación daremos a conocer que son las políticas públicas y sus diversas definiciones en que reflejan su importancia para la articulación del Estado y la sociedad, donde nos basaremos en libros tales como; políticas públicas regionales de la subsecretaría de desarrollo regional y administrativo, análisis y gestión de políticas públicas por Joan Subirats, Peter Knoepfel, Corine Larruey Frederic Varonne y el texto introducción a las políticas y políticas públicas por Eugenio Lahera Parada, siendo este ultimo en que daremos mayor énfasis. Además de apuntes de clases, impartidas por el profesor Jaime Ahumada Pacheco.

El manual basado para guía del desarrollo de políticas públicas regionales de la subsecretaría de desarrollo regional y administrativo expone que los gobiernos, al hacerse cargo constitucional y políticamente de muchos de los problemas sociales y económicos que afectan a los individuos y grupos sociales, han tendido a desplazar el énfasis desde la política hacia el eje de las políticas públicas.

Tales problemáticas demandaban una solución por parte de los gobiernos, donde se debe velar por el bienestar social, en ese contexto en donde las políticas públicas recobran una renovada importancia.

En última instancia la política, se ha sostenido en determinar quién obtiene qué cosa, cuándo y cómo, a partir de las políticas públicas. Sin embargo, sería un error asumir que, política es lo mismo que políticas públicas ya que se trata de cuestiones muy distintas.²¹ La política es un concepto, a diferencia de las políticas públicas, más relacionado con el tema del poder (y su uso legítimo) en la sociedad y las políticas públicas, por su parte, son un instrumento del buen gobierno ocupado de los asuntos públicos y la resolución de problemáticas sentidas en una sociedad, con ello el escrito enfatiza que el propósito de delimitar lo que

²¹ (SUBDERE, Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica, 2008) Pág 8

constituyen las políticas públicas, a pesar de las dificultades que encierra la definición del concepto.

Por la complejidad que sitúa a las políticas públicas, Eugenio Lahera se ha convertido en un punto de referencia obligado. En su libro *Introducción a las Políticas Públicas*, señala que las políticas públicas debieran entenderse como "cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática, los que son desarrollados por el sector público y frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado."²²

En consecuencia a lo señalado en el documento de la Sub Secretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, daremos una definición más extensa por Eugenio Lahera, donde señala que "una política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática los que son desarrollados por el sector público y frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado una política pública de calidad incluirá orientaciones, contenidos, instrumentos, mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales y a la previsión de sus resultados, lo principal es la idea, el punto de vista, las normas o disposiciones nacientes de estas.

Características de una Política Pública de Excelencia²³

1. Fundamentación amplia y no sólo específica (¿Cuál es la idea?, ¿A dónde vamos?)
2. Estimación de costos y de alternativas de financiamiento
3. Factores para una evaluación de costo-beneficio social
4. Beneficio social marginal comparado con el de otras políticas (¿qué es prioritario?)
5. Consistencia interna y agregada (¿A qué se agrega?, o ¿Qué indica?)
6. De apoyos y críticas probables (políticas, corporativas, académicas)
7. Oportunidad pública
8. Lugar en la secuencia de medidas pertinentes (¿Qué es primero?, ¿Qué condiciona a qué?)
9. Claridad de objetos
10. Funcionalidad de los instrumentos
11. Indicadores (costo unitario, economía, eficiencia y eficacia)

Puente (CIPE1996): *Directory of Public Policy Institutes in Emerging Markets*, Washington

²² (SUBDERE, *Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica*, 2008) pág. 10

²³ (SUBDERE, *Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica*, 2008) pág. 9

La definición dada por el texto, gestión de políticas públicas, autor principal Jhoan Subirats, el cual señala *“que las políticas públicas se sustentan en diversas disciplinas de las ciencias sociales, la interpretación de la política y el Estado desde la perspectiva de los resultados que logra la articulación de las políticas públicas que las diversas estrategias de poder, pero ello no debe impedir el tener en cuenta las estructuras y los procesos institucionales que sustentan la legitimidad democrática”*.²⁴

Profesor Jaime Ahumada Pacheco, año 2012:

Conforme a los apuntes obtenidos en las clases de políticas públicas, impartidas por el profesor, respecto a los conceptos de políticas públicas señalaremos lo siguiente:

Las Políticas Públicas: Son el gobierno en acción, el Estado en acción y la sociedad en movilización, también las podemos observar como un factor común de la política, de las decisiones de gobierno y de la oposición de influir en ellas, por consiguiente los objetivos de los políticos es llegar a establecer políticas públicas de su preferencia o bloquear aquellas que les resultan inconvenientes.

¿Qué es una buena política pública?

Una política pública de excelencia corresponde a sucesos que requieren acción y flujos de información, relacionados con un objetivo político definido en forma democrática, los que son desarrollados por el sector público con la participación de la comunidad y el sector privado. También incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismo definiciones o modificaciones institucionales y la previsión de los resultados.

²⁴ (Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varonne, 2008)

Las políticas públicas de excelencia incluyen el aspecto político desde su origen, su objetivo, justificación o explicación pública.

En torno a las a las políticas públicas, se debe delimitar las discusiones políticas, los diferentes problemas y soluciones de manera específica. Sin embargo la política y las políticas públicas, pueden no encontrarse al interior de un sistema político dado y a la vez, no bien normalizado cuales son las discusiones planteadas.

Las políticas públicas de excelencia tienen características de fundamentación amplia y no solo específica estimación de costos también hay factores de beneficio social, oportunidad política, claridad de objetivos, funcionalidad de los instrumentos que deben ser evaluadas.

En el debate público algunas personas y corporaciones tienen mayor capacidad de incluir, jerarquizar y excluir temas en la discusión social, así la agenda pública se constituye como un juego de poder, donde los intereses particulares compiten sobre el interés universales (esencia de la democracia) para ser parte de la formación de nuevas políticas públicas es de la esencia de la democracia.

Las discusiones sociales cambian en el mediano plazo, los temas que se debaten tienen diferentes grados de concreción algunos se realizan otras no y algunos parcialmente en el sistema político y las elecciones.

La capacidad de definir un programa en lo social, político y económico es determinante de la estabilidad y del carácter reformista de la democracia.

También debemos mencionar que la organización de las políticas públicas con diversos programas son las que facilitan la estabilización, reforma y los cambios constitucionales los que requieren un apoyo constante en sus diversas fases.

Un programa es la selección de temas y propuestas hechas por el sistema político, principalmente por los partidos ya que los números no hablan por sí solos y las programaciones no pueden ser autoevidentes.

Todas las políticas públicas están ligadas a la política por lo que podemos mencionar que la política es un concepto relativo al poder en general, en cambio, la política pública se entiende como soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos.

La política es la esfera de la decisión social particularmente de la democracia, las elecciones electorales, son muy importantes por la posibilidad de que exista algún tipo de mandato desde la ciudadanía y por que pueden variar las personas en posiciones de autoridad.

Otro medio de articulación importante de las políticas públicas son los sistemas electorales, que ejercen influencia sobre la naturaleza de la coordinación, credibilidad y los problemas de agencia que los sistemas fiscales deben encarar afectando el número de actores.

Participación no eleccionaria, la comunidad puede influir políticamente en la determinación de las políticas públicas de manera más continuada que a través de los partidos políticos y las elecciones.

Consideración de la participación de actores en las políticas públicas:

Desde otro punto de vista, la participación es una avenida de doble transito donde hay problemas de ida y vuelta, por un lado se abren posibilidades de manipulación por quien la organiza y conforma y por otra parte también puede ser ocasión de una avalancha debido al potencial efecto multiplicador de las demandas.

La participación puede alcanzar diferentes niveles de intensidad incluyendo el compartir información, realización de consultas, participación en las decisiones y o en la implementación de políticas públicas. La capacitación y la organización son requisitos de existencia para la participación de numerosos grupos sociales. También debe haber un ordenamiento de los distintos criterios en los modos de participación y de adecuada jerarquía.

La información es un antecedente indispensable de toda participación ya sea de información básica, abierta y no pre dirigida a la que se pueda acceder libremente.

La participación puede mejorar la gestión pública de diferentes modos tales como; información acerca de las necesidades, prioridades y capacidades de las comunidades, generar programas puede ser mejor adaptados a las necesidades locales y así mejorar el uso de recursos, entregar servicios de mejor calidad.

La participación debe aumentar los canales de expresión de la sociedad civil y que también esta se haga responsable de sus demandas y preocupaciones. **La opinión pública puede afectar la agenda de las políticas.**

Los medios de comunicación se han tomado un papel muy importante dentro de la política ya que forman opiniones y así se ven afectadas las decisiones de los ciudadanos.²⁵

Gobierno y Políticas:

Los límites, tiempos y técnicas que separan las actividades propias del gobierno y aquellas correspondientes a las campañas políticas se han hechos más borrosos. Las campañas buscan persuadir, tienen plazos indefinidos. Las campañas tienen por objeto obtener votos o porcentajes de aprobación en las encuesta, no requieren ser precisas o detalladas.

Los gobiernos tienen más material con el cual se plantea frente al público y logros que exhibir, los gobiernos deben especificar los programas de políticas públicas. Para su período esta determinación es un modo efectivo para no darle a mucha gente lo que quiere, ellos deben elegir el curso de acción de las políticas públicas.

Las nuevas políticas públicas corresponden a una selección de temas y objetivos del programa de gobierno. Estos deben coordinar sus políticas públicas con los partidos políticos, los que deben ser capaces de organizarse para las elecciones y también para gobernar.

²⁵ (Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varonne, 2008)

Para el diseño de las políticas públicas se necesita el poder legislativo, así se buscan acuerdos que se denominan negociaciones, estos acuerdos entre el gobierno y el parlamento deben ser formalizados.

El acabado manejo de la información y del conocimiento necesario para plantear alternativas no es suficiente, ya que lo importante es seleccionar lo relevante y destacar los resultados y costos previsibles. En un sistema de gobierno que se guía por la deliberación pública, el análisis tiene menos que ver con las técnicas formales de solución de problemas.

Los actores con los que interactúan las políticas públicas, ellos son los que generan la percepción, probabilidad de su aprobación, intereses afectados y qué características tendrá la aprobación de la política pública en debate²⁶.

Los actores con los que interactúan las políticas públicas son:

❖ **Multiplicidad de Demandas:**

- Sociales	- Instituciones políticas
- Políticos	- Administrativas / gestión pública
- Legales	- Políticas económicas/ financieras

❖ **Políticas Públicas:**

- Diversidad de Adquisiciones	- Actores
- Etapas	- Ciclos de políticas
- Movimientos	- Gobiernos política

❖ **Multiplicidad:**

- Leyes	- Reglamentos
- Institución	- Acciones/ Bancos
- Normas	- Financieros
- Decretos	

²⁶ (SUBDERE, Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica, 2008)

❖ **Multiplicidad Niveles:**

- De arriba abajo ⇨ Gobierno en Acción	- Externa ⇨ Políticas de Europa
- De abajo a arriba ⇨ Sociedad en movilización	- Transversales ⇨ De los Países o de las Clases Sociales
- Horizontales ⇨ Políticos de izquierda y de derecha	

❖ **Actores fundamentales de las Políticas Públicas:**

- Gobierno y Estado	- Grupos de Interés
- Burocracia	- Partidos Políticos
- Parlamento	- Opinión Pública
- Sistema Judicial	- Ciudadanía
	- Grupos de presión

Fuente: Elaboración propia de clases profesor Jaime Ahumada Pacheco. Año 2012

• **Ciclo de las Políticas Públicas:**



Fuente: Autor Jaime Fierro Depto. de Políticas y Descentralización y Estudios; Subdere, Políticas Públicas Regionales: Una guía Teórico- Metodologica, Octubre 2008

El ciclo de las políticas públicas identifica un conjunto de etapas o secuencias lógicas en el proceso de formulación de una política pública. Cada una de las fases retroalimenta a las otras.

Estas son:

- Incorporación de problemáticas en la agenda pública.
- Formulación de un problema objeto de política pública
- Determinación de la solución al problema entre distintas alternativas
- Implementación y ejecución de la política pública
- Seguimiento y evaluación de las política pública, no se debe perder de vista que se trata de un modelo y no de una fiel representación de lo que ocurre en la realidad y, como tal, en los hechos es probable que en algunos casos una política pública pudiera haberse iniciado sin seguir la secuencia lógica del ciclo ni necesariamente haber contemplado todas las etapas. Su valor reside más bien en su capacidad explicativa y flexibilidad de aplicación para comprender mejor el proceso de las políticas públicas.

Esquema de ciclo de las Políticas Públicas por Subdere:



Fuente: Autor Jaime Fierro Depto. de Políticas y Descentralización y Estudios; Subdere, Políticas Públicas Regionales: Una guía Teórico- Metodológica, Octubre 2008.

Paso 1: Incorporación de Problemáticas en la Agenda:

La Incorporación de temas en la agenda pública y en el ciclo de la política pública consta de un proceso previo, el cual debe haber sido socialmente problematizada y políticamente visibilizada para así llegar a ser parte de la agenda pública.

Donde el cambio puede haberse generado desde arriba, desde el gobierno nacional o regional, mediante alguna iniciativa del presidente, algún ministro, Intendente, alguna agencia de gobierno u otro, o desde abajo, a través de la presión o demandas de distintos actores sociales, políticos, económicos, la opinión pública, etc. Esto es lo que se conoce como agenda setting.

La agenda setting es el proceso mediante el cual distintas problemáticas se visibilizan en el espacio público llamando (o perdiendo) el interés y preocupación tanto de las autoridades de gobierno como de la ciudadanía. Las agendas existen en todos los niveles del gobierno, incluido el regional.²⁷

No todos los individuos, grupos o comunidades tienen la misma capacidad de problematizar un determinado ámbito de la realidad que los afecta. A su vez, los individuos, grupos o comunidades pertenecen o representan a ciertos sectores de la sociedad, como tales, usualmente tienen objetivos y aspiraciones muy distintas.²⁸

Las problemáticas compiten, en cierto modo, tanto para formar parte de la agenda como para no salir de ella. A su vez, si una problemática desaparece de la agenda pública esto no significa necesariamente que dicha situación haya mejorado o desaparecido. Muchas problemáticas desaparecen de la agenda pública (y del interés público) debido a que han perdido su valor dramático.

La agenda opera como un mecanismo de selección entre las diferentes problemáticas y las políticas públicas intentan por su parte, resolverlas, una vez

²⁷ (SUBDERE, Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica, 2008) Pág. 25

²⁸ (SUBDERE, Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica, 2008) Pág 27

que han sido conceptualizadas como problemas. Siendo esto válido tanto a nivel del Gobierno Nacional como a nivel de los Gobiernos Regionales.²⁹

Por otra parte, cabe precisar, que si bien muchas de las decisiones públicas se caracterizan por la contingencia y por los requerimientos de dar solución a situaciones percibidas como problemáticas por la ciudadanía, esto no siempre es así. Los gobiernos tienen proyectos de país anhelos de una sociedad que conjugue mejor los ideales democráticos de libertad e igualdad. Hay un componente normativo importante, un deber ser que está presente en las políticas públicas, aunque el día a día no nos permita ver muchas veces las cuestiones más sustantivas, valóricas de justicia si se quiere, del país que queremos, aquel que construimos y que seguiremos construyendo. Eso es la política, eso son las políticas públicas.

- **De la agenda pública al programa:**

En el documento introducción de las políticas públicas de Eugenio Lahera, describe que para llevar a la práctica diversos aspectos de la agenda pública se requieren una acción social concertada. La voluntad política no se constituye en la relación entre el gobernante y los gobernados, sino de la sociedad con sí misma.

En relación a los bienes y servicios públicos esenciales y otros de acceso universal se requiere una decisión social o colectiva sobre los niveles de provisión social o colectiva sobre los niveles de provisión y respeto de sí y como asegurar el acceso igualitario a la salud, educación, bienestar en general, por supuesto, la provisión de estos bienes puede ser privada o mixta.

La capacidad de definir un programa en lo social, político y económico es determinante de la estabilidad y del carácter reformista de la democracia, así como la precisión de la protección del pacto fiscal.

²⁹ (SUBDERE, Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica, 2008) Pág 27

Los programas de estabilización y de reforma, y los consiguientes cambios institucionales, requieren un apoyo sostenido en sus diversas fases;³⁰

- A) Importancia de las políticas públicas
- B) Las preferencias individuales a las sociales
- C) La escuela de la elección pública
- D) El papel sustituible de lo público
- E) Concertación social
- F) Convergencia hacia el centro
- G) Gobernabilidad democrática
- H) Sistemas electorales
- I) Encuestas
- J) Medios de comunicación

Paso 2: Formulación de un Problema Objeto de Política Pública:

Una vez reconocida la situación problemática e incorporada formalmente en la agenda pública, se genera una controversia importante en torno a cómo definir el problema, cuáles son sus causas y cuáles las soluciones más apropiadas para resolverlo.

Una cuidadosa formulación del problema inyecta una mayor eficiencia al proceso y mejora la calidad de la política pública a diseñar.

El paso de una situación que, es percibida socialmente como problemática a la definición de un problema propiamente tal que va a ser objeto de una política pública no es un proceso sencillo. Cualquier situación problemática a ser resuelta mediante políticas públicas, incluso aquellas que pudieran ser tipificadas como de naturaleza objetiva, es finalmente una construcción social, debido a que siempre dependerá de las percepciones, representaciones, intereses y recursos de los

³⁰ (Lahera, Chile,2002) Pág 43-60

diferentes actores tanto privados como públicos. La construcción social de una problemática está vinculada a estructuras sociales, políticas, económicas y culturales existentes en un momento dado.³¹

Paso 3: Determinación de la Solución al Problema:

La siguiente etapa requiere resolver tres lineamientos básicos; la formulación de las alternativas de solución, en el proceso de formulación de alternativas de solución se considerará en un primer momento la información recogida en el diagnóstico. La incorporación de las distintas percepciones de los actores y de la ciudadanía acerca de lo que se considera como la “solución” al “problema” dota de mayor legitimidad al proceso, evitando así que sea calificado como impuesto o poco democrático. Sin embargo se debe advertir la mayoría de las soluciones propuestas estarán fuertemente influidas por los grupos y actores con mayor capacidad de organización y de presión, reflejando más bien sus propios intereses que los de la comunidad en general, así también se debe tener en cuenta que las soluciones no siempre serán las más acorde y las que lleven a la conformidad con la ciudadanía. Cada una de las alternativas debe ser, por consiguiente, evaluada y redefinida en función del “problema” que se intenta abordar, que a su vez se requerirá pensar en varias otras posibles alternativas de solución a fin de poder elegir entre ellas la más apropiada.

No hay manera de garantizar que todas las soluciones posibles a un problema hayan sido tomadas en cuenta y no existe una prueba última para la solución de un problema.

³¹ (SUBDERE, Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas Regionales, 2009)

Paso 4: Explicitación de la política pública:

Una vez determinada la alternativa de solución frente al problema, es necesario explicitar la decisión adoptada mediante un enunciado formal, objetivos, metas e indicadores a utilizar.

La formulación del enunciado de la política pública, una vez formulado el enunciado de la política pública es necesario establecer sus objetivos. Los objetivos deben ser coherentes con el enunciado de la política pública. Corresponden a lo que se persigue con la política y poseen un horizonte temporal de cuatro años, el cual es visto como un mediano plazo.

Para generar alternativas y evitar obstáculos para desarrollar el paso número cuatro del ciclo de políticas públicas, señalaremos lo siguiente;

- Los objetivos de modo impreciso, de modo de evitar el conflicto y maximizar un apoyo lo más amplio posible para la aprobación de las políticas públicas.
- En segundo lugar, podría darse el caso en que exista una clara intencionalidad de no innovar o simplemente de omisión frente a lo que realmente se desea intencionar, en tal situación, los objetivos enunciados por la política pública no son necesariamente los que se quieren alcanzar, ya que, por razones de oportunidad política o de estrategia, a veces no se estima conveniente explicitar las intenciones reales que están detrás de las políticas públicas.
- En tercer lugar, puede ser que en un momento dado se apruebe una política pública sin tener una verdadera intención de ejecutarla, más allá de declarar ciertas intenciones o implementaciones muy parciales. La política pública tendría un carácter más bien simbólico pero, sus efectos reales pudieran llegar a ser muy significativos.
- Finalmente se podría dar el caso en que, hay ciertos proyectos y programas operando de un modo aislado que, luego de un tiempo demuestran ser

exitosos surgiendo así la necesidad de darles un marco de política pública que los cobije.

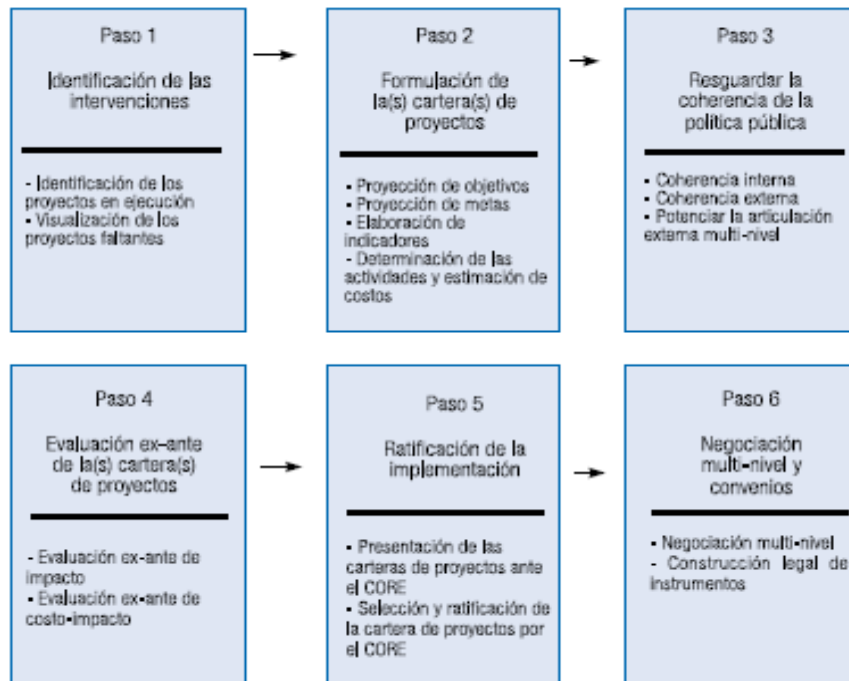
Paso 5: Implementación y ejecución de la política pública:

La fase de implementación de la política pública consiste fundamentalmente en el diseño del conjunto de proyectos o programas, a partir de los cuales se llevará a cabo. Para ello son necesarios los siguientes pasos; la identificación de las intervenciones existentes las cuales son la formulación de la cartera de proyecto y el resguardo de la coherencia de la política pública, la evaluación ex antes de su impacto, la ratificación de la implementación del diseño.

Cabe señalar que, es necesario potenciar la adaptabilidad de las políticas públicas a las condiciones cambiantes del contexto en que se encuentre. También se debe tener en cuenta la incapacidad de ejercer un control ciudadano sobre el buen o mal funcionamiento de las políticas públicas. Así, una pobre o deficiente ejecución de las políticas públicas, especialmente en el área de los servicios públicos, no tiene la mayoría de las veces una consecuencia asociada a lo “bien” o “mal” que se entregue dicho servicio.

Por consiguiente, se debe tener presente en la etapa de implementación y ejecución los escasos niveles de coordinación entre la multiplicidad de actores nacionales, regionales y locales los que desarrollan competencias variadas intervienen en un determinado territorio.

Figura 12: Pasos en la etapa de implementación



Fuente: Autor Jaime Fierro Depto. de Políticas y Descentralización y Estudios; Subdere, Políticas Públicas Regionales: Una guía Teórico- Metodológica, Octubre 2008

Paso 6: Seguimiento y Evaluación de la Política Pública:

La formulación de política pública se conjeta en el diseño a contribuir la solución del problema o al menos a la reducción de la carga del problema.

En este punto el foco de atención se debe orientar a generar información relevante que permita determinar si es necesario o no, introducir algunas modificaciones para asegurar el logro de las metas establecidas a partir de los objetivos.

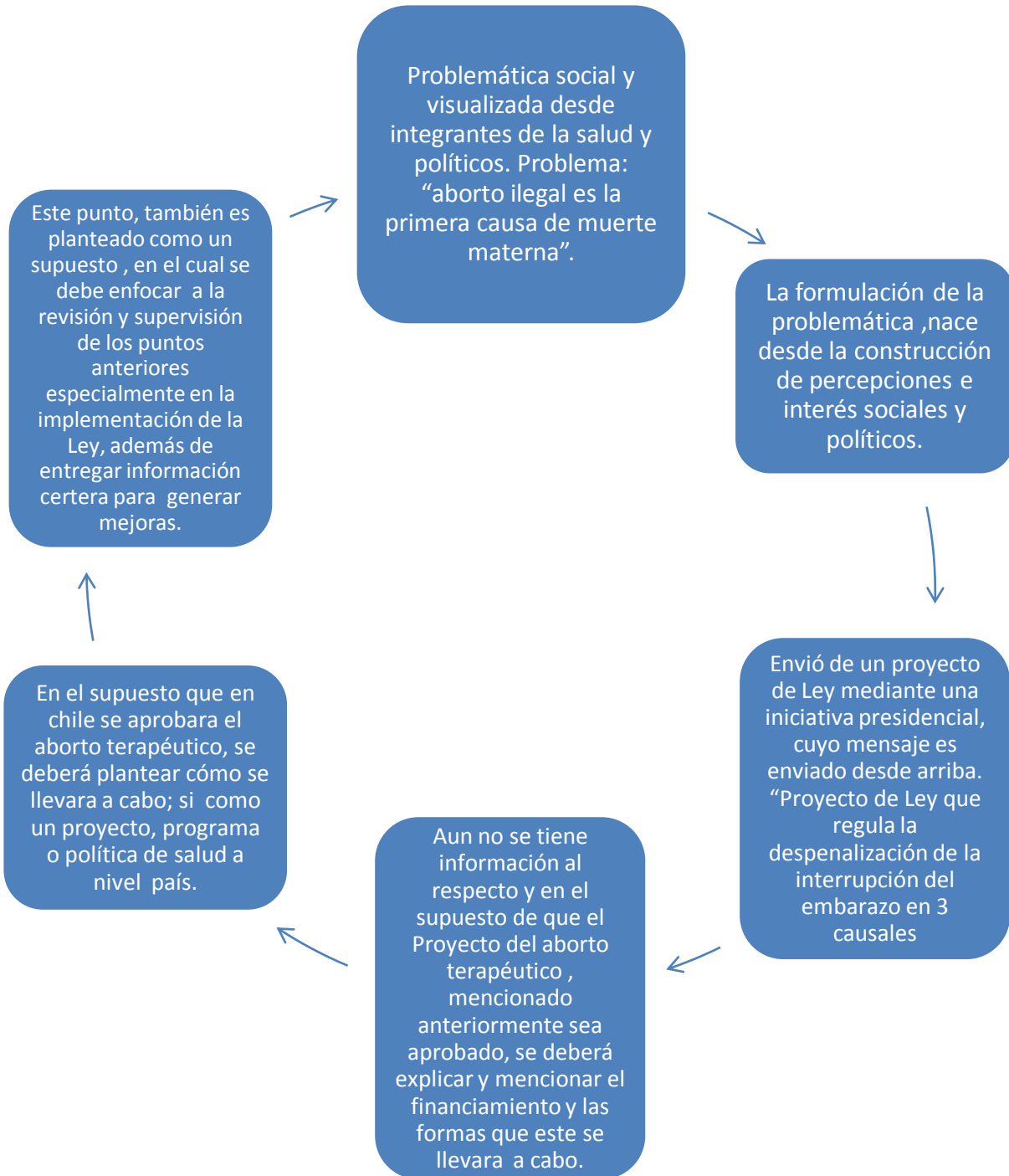
El monitoreo constituye un tipo de evaluación acerca de cómo se está ejecutando la política pública, es un punto previo a la evaluación ya sea, de producto o de impacto. En el monitoreo el énfasis está dado en los aspectos internos de la ejecución de la política pública particularmente en la eficacia, eficiencia y su focalización. Así, el monitoreo debiera permitir detectar oportunamente errores de diseño, junto a ello la inadecuada estimación de metas, dificultades en la

organización de las actividades, la congruencia entre las actividades programadas y la estructura organizacional, revisar fallas de implementación (incumplimiento de lo programado por quienes están a cargo) y factores externos no considerados inicialmente (los cuales modifican las condiciones de ejecución o de implementación de la Política).³²

³² (SUBDERE, Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas Regionales, 2009)

Radicación del aborto terapéutico en el esquema

“Ciclo de Políticas Públicas”



”

Fuente: Elaboración propia.

Participación de Actores “Política Pública del Aborto Terapéutico”:

Los actores involucrados en el proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción del embarazo en 3 causales.

Basado en los apuntes de clases señalados anteriormente por el profesor Jaime Ahumada, generaremos la interiorización de los actores relacionados a la política pública expuesta en esta investigación.

Actores: (En el supuesto que se aprueba el proyecto del aborto de Ley)

<ul style="list-style-type: none">• La opinión pública y Ciudadanía	<ul style="list-style-type: none">- Facebook- Diarios- Twitter- Radios- Panfletos- Televisión- Movimientos Estudiantiles- Marchas Feministas, Universidades.
<ul style="list-style-type: none">• Los poderes del estado:<ul style="list-style-type: none">a) Ejecutivob) Legislativoc) Judicial	<ul style="list-style-type: none">a) Proyecto de ley enviado por la Presidenta Michelle Bachelet el 31 de enero del 2015.b) El parlamento conformado por los senadores y diputados quienes designaran si el proyecto pasara a hacer ley.c) Administrar que se cumpla lo legislado acerca del aborto terapéutico.
<ul style="list-style-type: none">• Ministerios	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Hacienda (Dirige las Finanzas del Estado, decidirá el Presupuesto).- Ministerio de Desarrollo Social (Servicio Nacional de Mujer)
<ul style="list-style-type: none">• Partidos políticos Pronunciados en esta política publica	<ul style="list-style-type: none">- Movimiento amplitud- Partido Socialista- Unión Demócrata Independiente- Partido Comunista- Partido Demócrata Cristiano- Renovación Nacional- Unión Independiente

	- Partido por la Democracia
<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de presión, Organismo Internacionales, Ciudadanía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Organizaciones feministas - Comités - Organización pro- aborto, - Organización pro-Vida, - Organizaciones gremiales. - Servicio Nacional de la Mujer, - DD-HH, - Comités de las Naciones Unidas, - Comité de la Nación pro mujer, - ONG Nacionales e Internacionales - OMS (Organización Mundial de la Salud) - Iglesia - Partidos Políticos

Fuente:Elaboración Propia.

- **Iniciativas parlamentarias para regular la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo.**

Según el Proyecto de Ley enviado por la Presidenta Michelle Bachelet el 31 de Enero del año 2015. Podemos señalar que parlamentarios de todos los sectores han hecho eco de las demandas de la ciudadanía presentando varias iniciativas que buscan hacerse cargo de esta realidad. Así se puede observar en las valiosas mociones parlamentarias presentadas desde el año 1991 hasta el año 2014.

El primer proyecto que manifestó preocupación por esta situación fue presentado en el año 1991 por la Diputada Adriana Muñoz y los Diputados Armando Arancibia, Carlos Smok, Juan Pablo Letelier y Carlos Montes (Boletín N° 499-07). En el año 2003 las diputadas Isabel Allende, Carmen Ibáñez, Adriana Muñoz y María Antonieta Saa y los diputados Enrique Accorsi, Guido Girardi, Carlos Jarpa, Arturo Longton, Osvaldo Palma y Fulvio Rossi presentan una nueva moción que intenta resolver esta problemática (Boletín N° 3197-11).

En el año 2009 la interrupción legal del embarazo fue objeto de interés de los diputados Alfonso de Urresti, Álvaro Escobar, Marcos Espinosa, Ramón Farías,

Tucapel Jiménez, Manuel Antonio Núñez, Jaime Quintana, Fulvio Rossi y Alejandro Sule, quienes presentaron un nuevo proyecto (Boletín N° 6420-11). Ese mismo año el Senador Camilo Escalona presentó una moción (Boletín N° 6522-11), así como los Senadores Guido Girardi y Carlos Ominami (Boletín N° 6591-11).

En el año 2010 nuevamente los Senadores Ominami y Girardi, presentaron una iniciativa sobre esta materia (Boletín N° 6845-07) y este último formó parte de una nueva moción, junto con los Senadores Ricardo Lagos Weber, Jaime Quintana y Eugenio Tuma (Boletín N° 7391-07). Ese mismo año se presentó un proyecto de ley de los Senadores Jorge Pizarro, Mariano Ruiz-Esquide, Ignacio Walker y Andrés Zaldívar (Boletín N° 7965-11) y otro del Senador Fulvio Rossi y la Senadora Evelyn Matthei (Boletín N° 7373-07).

En el año 2012 se debatió en el Senado la idea de legislar sobre esta materia, recogiendo las iniciativas mencionadas.

Recientemente en el año 2013 la Senadora Isabel Allende y los Senadores José Antonio Gómez, Ricardo Lagos Weber y Fulvio Rossi presentaron una nueva moción (Boletín N° 8862-11). En tanto hicieron lo propio las diputadas Adriana Muñoz, Clemira Pacheco y María Antonieta Saa, junto con los Diputados Gabriel Ascencio, Juan Luis Castro, Aldo Cornejo, Hugo Gutiérrez, Marco Antonio Núñez y Gabriel Silber, (Boletín N° 8925-11). Cabe destacar que, durante ese mismo año el Senador Guido Girardi presentó una nueva iniciativa (Boletín N° 9021-11).

En el 2013 cabe mencionar la propuesta del Anteproyecto de Código Penal.

La experiencia de este proceso ha sido útil para la comisión de profesores de Derecho Penal convocados por el Ministerio de Justicia en Septiembre del año 2014 quienes, actualmente están realizando una revisión integral de la legislación penal vigente en cumplimiento del compromiso asumido. Además, se deben mencionar las iniciativas presentadas en el año 2014 por la Senadora Adriana Muñoz y por los Senadores Alfonso de Urresti, Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana (Boletín N° 9418-11) y la propuesta legislativa contenida en el Boletín N° 9480-11 presentada por la actual Presidenta del Senado, Isabel

Allende, la Senadora Adriana Muñoz y por los senadores Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana.

Cada uno de los proyectos y análisis pre legislativos antes mencionados representan un avance importante al que, contribuyeron también las organizaciones de mujeres y feministas, de médicos, matronas, científicos y científicas, que han sostenido a lo largo de estos años, la necesidad imperiosa de establecer políticas públicas que atiendan el problema de la interrupción voluntaria del embarazo.

La presente iniciativa reconoce e incorpora este acervo y somete a la consideración del Congreso Nacional y de la ciudadanía un proyecto que regula la despenalización de la interrupción del embarazo por las tres causales mencionadas, dando así cumplimiento a los compromisos explicitados en el programa de gobierno de nuestra Presidenta.³³

- **La Argumentación sobre el Aborto Terapéutico Contenida en el Proyecto de Ley del 31 de Enero del año 2015**

¿Por qué se debe legislar este tema en nuestro país?, el nuevo proyecto de Ley, presentado por la Presidenta de la República el 31 de Enero del presente año que, pretende regular la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo a través de tres causales.

Existe una realidad que no podemos ignorar al analizar la información de los egresos hospitalarios desde el año 2001 al año 2012, inclusive, se ha podido establecer que hubieron alrededor de 395.905 casos de abortos, es decir, interrupciones del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un promedio de 32.992 casos/año donde las mujeres y su entorno se encontraban en situaciones críticas.

³³ (Bachelet M. , 2015)

Según los registros de egresos hospitalarios, entregados como datos para el Proyecto de Ley, por causas reproductivas nos permiten estimar el número de casos de interrupciones de los embarazos, espontáneas y provocadas, en nuestro país (ya sean por una condición médica o por una alteración estructural, así como aquellas interrupciones que se desarrollan en forma voluntaria y que se complicaron y requirieron atención médica). Por tanto, los registros no dan cuenta de todos los casos de interrupciones de embarazos en Chile, sino sólo de los antes indicados, pues al estar penalizado en toda circunstancia, no se informa acerca de su realización. Como consecuencia, no contamos con encuestas sobre salud sexual y reproductiva en la que, las mujeres pudieran informar acerca estos procedimientos.

En promedio cada año se hospitalizan 16.510 mujeres por año, con embarazos de menos de 22 semanas que son pertinentes a las dos primeras causales que el presente proyecto autoriza (los códigos CIE-10 que se indican como interrupción del embarazo anormal o por razones de salud, según se describe en libros de la especialidad que son los que se enuncian a continuación: Embarazo ectópico (O00); Mola hidatiforme (O01); Otros productos anormales de la concepción (O02); Complicaciones consecutivas al aborto, embarazo ectópico y al embarazo molar).

Esto imprime una demanda a los sistemas de salud, tanto públicos como privados, que enfrentan de muy diversas maneras las necesidades de cuidados de salud de estas mujeres, generando grandes inequidades según el nivel de ingresos de la población.

Si analizamos estas cifras y teniendo en mente las causales que se regulan en este proyecto conforme a los antecedentes que posee el Ministerio de Salud, podemos señalar lo siguiente:

Tratándose de la primera causal que regula el presente proyecto sabemos que, en el año 2012 hubo 54 mujeres que murieron en su proceso de gestación; 3 defunciones de 15 -19 años: 5,6%; 6 defunciones de 20-24 años: 11,1%; 11 defunciones de 25-29 años: 20,4%; 15 defunciones de 30-34: 27,8%; 14

defunciones de 35-39 años: 25,9%; 3 defunciones de 40-44 años: 5,6%. Al realizar una auditoría de las muertes maternas en el año 2012 se pudo observar que el 40,0% de las defunciones maternas presentaban una patología médica concomitante (insuficiencia hepática, ductus arterioso persistente, hígado graso, tormenta tiroidea, insuficiencia respiratoria aguda, coriocarcinoma metastásico, cardiopatía) y el 22,5%, presentó condiciones clínicas como; Pre eclampsia Severa, Eclampsia, HELLP de las cuales un porcentaje significativo de mujeres pudo haberse tratado clínicamente con interrupción del embarazo para resguardar sus vidas.

Luego, en la segunda causal que trata el presente proyecto, la estimación del número de muertes por alteraciones estructurales incompatibles con la vida extrauterina en nuestro país, asumiendo un número de partos anuales de 250.000, sería alrededor de 500 casos anuales, según prevalencias por patologías. Estas estimaciones serían concordantes con las cifras analizadas de los años 2004 al 2012 sobre muertes neonatales por alteraciones estructurales incompatibles con la vida extrauterina. Estas últimas mostraron un promedio de 465 casos/año de niños menores de 28 días de vida que fallecen por malformaciones incompatibles con la vida.

Finalmente, en relación a los casos de embarazos secundarios originados por casos de violencia sexual, no existen datos que, permitan dimensionar la magnitud de esta situación.

En efecto, al intentar estimar los embarazos a partir de los casos de delitos sexuales encontramos que, no existen registros estadísticos integrados.

Si, además, se considera que no todos los delitos sexuales son denunciados, no es posible tener una cifra de casos efectivos. A esto se debe agregar que la probabilidad de que una mujer quede embarazada producto de una violación es de aproximadamente un 10% de los casos (oscilan las estimaciones entre el 3%, 5% y 17% según la fuente de los estudios analizados).

En virtud de lo anterior, estas cifras impactan las percepciones ciudadanas sobre el déficit de nuestra actual normativa. Prueba de ello es que estudios de opinión

pública revelan que la ciudadanía respalda ampliamente la necesidad de despenalizar la interrupción del embarazo en las tres causales propuestas (CEP, Julio del año 2014; Adimark, Julio del año 2014; Cadem, Enero del año 2015), cuyos resultados arrojan que más del 70% de los encuestados apoya la despenalización por las tres causales.³⁴

- **Descripción de las Tres Causales que Permiten Generar el Aborto Terapéutico.**

Según el actual Proyecto de Ley sobre la despenalización del aborto terapéutico el que, se encuentra en tramitación en el Congreso; las tres causales por las cuales se podría regular, son aquellas que buscan resolver un conflicto entre bienes que son inconmensurables. Se trata de situaciones extremas en que la afectación de la dignidad y de los derechos de la mujer es tal que, no puede sino garantizarse un espacio de discernimiento para ella. Por lo mismo, la voluntad libre expresada de manera escrita y previa es un supuesto de todas las causales.

Los fundamentos de estas tres causales serán analizados a continuación.

- a) Peligro de la Vida de la Mujer Embarazada.**

La primera causal consiste en el peligro de la vida de la mujer embarazada. La finalidad de esta indicación es permitir que, la mujer tenga acceso a los tratamientos médicos necesarios para preservar su vida, aún cuando, la realización de los mismos implique la interrupción del embarazo.

La penalización sin ningún tipo de excepción genera incertidumbre en los equipos médicos al no existir claridad de que, las acciones que se llevan a cabo para la protección de la vida de la mujer no sean sancionadas penalmente. A su vez, la actual regulación no asegura que sea la mujer quien tome la decisión en conciencia.

³⁴ (Bachelet M. , 2015)

b) Embrión o Feto que Padezca una Alteración Estructural Congénita o Genética Incompatible con la Vida Extrauterina.

La segunda causal que permite interrumpir un embarazo, consiste en aquellos casos en que, el embrión o feto padezca una alteración estructural congénitas o genéticas que sean incompatibles con la vida extrauterina las que, deberán ser debidamente diagnosticadas por un equipo médico.

Forzar a la mujer a llevar a término tal embarazo o bien obligarla a que, espere la muerte del feto supone mantenerla en un permanente estado de duelo.

El Estado debe asegurar condiciones adecuadas para que, sea la mujer la que, tome una decisión y lo haga acompañada de sus redes relevantes, si así lo desea, y ofrecer los cuidados paliativos que sean del caso.

c) Embarazo Producto de una Violación.

La tercera causal comprende los embarazos que se originan por una violación. Es decir, la mujer se encuentra embarazada por un acto realizado contra o sin su consentimiento para tener una relación sexual, es decir, se accede carnalmente a ella a través de la fuerza o violencia. En estas circunstancias no es posible exigir a la mujer la continuación del embarazo si es que, ella no quiere seguir con su embarazo debido a su origen. No reconocer la posibilidad de que ella decida si desea o no continuar con el embarazo, constituye una nueva negación de su voluntad e imponerle una obligación estatal por un acto en esencia abrogatorio de su dignidad.

El trauma de la violencia sexual no puede ser agravado por el Estado, obligando siempre y en toda circunstancia a mantener el embarazo contra la voluntad de la mujer.³⁵

³⁵ (Bachelet M. , 2015)

- **Argumentación de Médicos**

En cuanto a los argumentos médicos se recogieron entrevistas de diferentes medios comunicacionales los que, fueron realizadas a médicos para obtener su opinión y punto de vista sobre el Proyecto de Ley de despenalización del aborto terapéutico en nuestro país.

1) Dr. Mauricio Besio Rollero.

Instructor Asociado, Centro de Bioética Departamento de Obstetricia y Ginecólogo.

Preguntas:

- Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico:

La interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal cae dentro de lo que se considera un aborto provocado. Todos los abortos provocados, en razón al objeto mismo del acto, es decir, la realización de una acción que tiene por consecuencia la muerte de un ser humano, aparecen constituyendo actos éticamente ilícitos si se les analiza en forma independiente de la intención del ejecutante y de las circunstancias que lo rodean.

Existen situaciones clínicas frecuentes que derivan en acciones médicas que, si son analizadas sólo considerando la acción física misma, podrían corresponder a lo que, se considera un aborto terapéutico. Por acción física entendemos la maniobra instrumental desprovista de la intencionalidad del agente y del libre albedrío de éste para hacerla. El presente trabajo pretende reflexionar sobre circunstancias y motivaciones del médico tratante bajo las cuales dicha acción no constituiría un aborto provocado, sino que, una acción terapéutica lícita. Trataré de presentar, a la vez, un procedimiento de análisis de cada situación clínica en particular tendiente a determinar su licitud ética.³⁶

- Aborto por razones médicas o terapéuticas

Es la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal (23 semanas o menos de 500 g) por razones de salud materna. Se invocan aquí

³⁶ (Escuela,med,puc,cl, 1996)

razones de tipos preventivas y curativas. Serían preventivas en el caso que, se considerara que la gestación podría agravar o empeorar el pronóstico de una enfermedad de base y curativa cuando se considera que el embarazo está causando un peligro para la vida de la madre. Por ejemplo, en el caso de enfermedades psiquiátricas, se considera preventivo el evitar una descompensación psicótica postparto y curativo el impedir un eventual suicidio en el caso de rechazar la solicitud del aborto.

En cátedras de Obstetricia de nuestro país, tanto de la Universidad de Chile como de nuestra Facultad, se enseña que la indicación de aborto terapéutico no se ha planteado desde hace por lo menos treinta años. En el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en la década entre los años 1930-1940, las únicas indicaciones de aborto por razones médicas eran tuberculosis materna, valvulopatía (estenosis mitral) e hiperemesis gravídica severa. Sin embargo, siguen presentándose con frecuencia situaciones cuya resolución por parte del médico podría, de acuerdo a la definición, constituir un aborto del tipo terapéutico.

A continuación presentaré tres casos reales de cierta frecuencia en nuestro medio

Caso 1.

Paciente de 29 años, con antecedentes de una infertilidad primaria de origen tuboperitoneal. Dos años atrás fue sometida a una microcirugía tubaria, en la cual se encontró una obstrucción tubaria bilateral, lográndose realizar una reanastomosis en ambas trompas, quedando ambas permeables. Consulta por una amenorrea de más o menos 7 semanas y una prueba de embarazo positiva. Su médico le realiza una ecografía transvaginal en la cual no encuentra un saco gestacional dentro del útero. Sin embargo en el anexo izquierdo lo aprecia claramente, con un embrión con actividad cardíaca visible y una biometría de acuerdo con 7 semanas de gestación, sin encontrar fluido libre en el fondo de saco de Douglas. El médico tratante le indica que, lo mejor para conservar esa trompa y su fertilidad es inyectar inmediatamente metotrexate al saco gestacional mediante un trócar guiado por ultrasonido.

Caso 2.

Paciente de 31 años, portadora de un dispositivo intrauterino desde su último parto. A pesar de él, se embaraza y consulta de urgencia a las 16 semanas de gestación, por pérdida de líquido amniótico en forma evidente. Una ecografía muestra el feto vivo, un oligoamnios severo y el dispositivo intrauterino retroplacentario. Es hospitalizada. A los dos días aparece fiebre y se hace el diagnóstico de infección ovular. El médico le dice que es necesario interrumpir el embarazo por el riesgo que ella corre.³⁷

2) Roberto Torretti

Filósofo, escritor y académico, Premio Nacional de Humanidades

Este escritor y filósofo chileno Premio Nacional de Humanidades dice que, se ha leído "*todos los diarios y todas las cartas*" que se han escrito en las últimas semanas referidas al aborto terapéutico.

Su opinión es muy clara: "Soy partidario de despenalizarlo bajo todas las circunstancias que están señalando los proyectos de ley que, se discuten en el Congreso. Bajo la circunstancia de violación, de todas maneras. Bajo la circunstancia de feto sin cerebro, de todas maneras. Es grotesco que llamen persona humana a alguien de quien se sabe no tiene ni va a tener nunca cerebro.

Y bajo la condición de peligro de salud de la madre, también". Una de las cosas que los católicos alegan es que, las mujeres padecen mucho cuando se hacen un aborto, que quedan traumatizadas, pero si ella decide hacerlo. ¡Allá ella! Ese paternalismo de querer asegurarles la salud a las personas contra su propia decisión no lo patrocino ni en materia de tabaco ni en materia de alcohol. Me da absolutamente lo mismo que alguien se suicide fumando".

El filósofo reconoce que es difícil hacer un juicio de cuando comienza la vida, así responde que "hace millones de años según unos y hace miles según otros, No puede haber un ser humano nuevo sin otro que lo preceda. Ahí hay continuidad,

³⁷ (Escuela,med,puc,cl, 1996)

porque el óvulo de la madre o los espermatozoides del padre son seres vivos. No son seres completos, pero sí vivos que se juntan y con eso sientan, la base del desarrollo de un organismo completo”.

Luego agrega: "Ahora, otra cosa es cuando comienza la vida zoológica de los sujetos y eso tiene que ser, como dicen los sacerdotes, desde el momento de la concepción. Pero un nuevo individuo zoológico no es todavía una persona humana. Una persona humana es un miembro de una sociedad, reconocido como tal, al que se le asignan y reconocen derechos".

Luego de la opinión de cómo reconocer cuando alguien es ser humano, menciona que es una minoría quienes apoyan el aborto terapéutico y lograr convencer sobre la necesidad de este es tarea ardua, aunque siempre se ha escuchado el aborto terapéutico como una protección de la vida de la madre.

Menciona que, para ser una sociedad desarrollada debemos admitir el aborto terapéutico en circunstancias que, los que no los permiten son sólo unos países en Centro América y en África. Si ése es el desarrollo que buscamos, no creo que sea una meta deseable.³⁸

3) Sebastián Illanes.

Ginecólogo, Vicedecano de Investigación de la Universidad de los Andes.

Conversa sobre su postura aseverando: "El embrión desde la concepción es un individuo humano", Taxativo para definir el minuto exacto en que comienza la vida es el ginecólogo, quien además es especialista en Medicina Fetal y tiene un Magíster en Biología de la Reproducción en la Universidad de Bristol.

"La evidencia biológica señala claramente que, el embrión humano es ya un individuo, un organismo que no es parte constitutiva de otro organismo, y esto sucede desde la concepción", señala.

³⁸ (Torreti, 2014)

El reconocer al embrión como un individuo de la especie humana significa otorgarle los derechos que esa condición implica. Si no le reconocemos esos derechos, significaría que existen individuos de nuestra especie que pueden ser discriminados. Históricamente, el discriminar individuos de la especie humana ha dado lugar a los mayores atropellos a los derechos humanos.

¿Qué opina sobre las opciones que se esgrimen para la interrupción del embarazo (violación, feto incompatible con la vida y riesgo de la vida de la madre)?

Entendiendo el drama humano que todas estas situaciones producen y que, ninguna de ellas tiene una solución fácil, la evidencia médica no muestra que el aborto sea una solución.

El médico recordó que, en Chile el aborto terapéutico fue introducido en 1931 para salvar la vida de la madre por situaciones graves producidas por embarazo, "Sin embargo estas disposiciones sufrieron de muchos abusos, principalmente en los setenta que, llevaron a extremos el que si una mujer manifestaba claramente no desear su embarazo, se consideraba terapéutico interrumpirlo".

Por ello, explica, se modificó la ley en el año 1989. Consultado por el argumento de evitar riesgos a la vida de la madre explica que, los protocolos vigentes en el país "Contemplan claramente la interrupción del embarazo como alternativa para salvar la vida de la madre".

El médico asegura que "La evidencia científica actual no sustenta la hipótesis de que, el aborto sea protector para la salud mental de la madre en casos de fetos malformados. Por el contrario abortar sólo incrementa el dolor de la pérdida de ese hijo. Está demostrado que, parte considerable de las madres que abortan por estas causas sufrirá de síntomas de estrés postraumático y sentimientos depresivos varios meses, incluso años posteriores a la realización del aborto".

En caso de violación, agrega, "no existe ningún estudio que demuestre algún beneficio o rol protector del aborto sobre la salud mental o reproductiva de esa niña o mujer abusada. Es mas, la evidencia apunta en sentido contrario, la

violencia que implica el aborto sólo profundiza el daño y el drama que, la violación ya provocó”.³⁹

4) Gladys Bórquez.

Presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile.

En el marco de la discusión sobre la despenalización del aborto, el Colegio Médico manifestó su posición frente al tema. En entrevista con CNN Chile, la presidenta del Departamento de Ética de la entidad, Gladys Bórquez, ahondó en la postura de los profesionales tras una encuesta a 6.731 médicos.

Por lo anterior en la entrevista menciona: “las primeras inquietudes acerca del Proyecto de Ley del aborto terapéutico, es la eventual explicación en que caso se debe interrumpir el embarazo por riesgo a la vida de la madre ya que, en ocasiones los profesionales de la salud temían por su ética profesional y por el riesgo legal que esto podía traer si la intervención no era la permitida por Ley”.

Respecto al rol del Estado destacó que, debe organizar el trabajo médico para que todo el mundo tenga acceso a la opción. *"Tendría que preocuparse que en todas las regiones del país exista un profesional en condiciones"*.

Sobre la ética profesional enfatiza, “a que no es solo individual sino profesional y que, por ello se debe tener un gran cuidado en cómo se señala el ideario institucional y lo particular moralista y religioso”.

Durante la entrevista, se genera un diálogo que hace mención a las causales del aborto terapéutico, en como estas han sido valoradas para los médicos que llenaron las encuestas, a esto responde, “que un 56 % de los entrevistados dice estar de acuerdo con la realización del aborto terapéutico, el resto agudiza que la causal de violación o incesto no es motivo de aborto ya que, la criatura está sana.”⁴⁰

³⁹ (Illanes, 2014)

⁴⁰ (Burgos, 2015)

- **Argumentación de religiosos.**

Postura de la Iglesia Católica sobre la despenalización del aborto terapéutico: "Nadie tiene el derecho de decidir sobre la vida".

Ricardo Ezzati

Arzobispo Metropolitano de Santiago de Chile y Presidente de la Conferencia Episcopal de Chile.

En la Conferencia Episcopal dio a conocer su visión sobre la discusión del aborto terapéutico, específicamente cuando tanto la vida de la madre como del hijo corren peligro.

En la declaración titulado "Clamor por la vida de los inocentes", la Conferencia Episcopal resaltó que "el nivel de desarrollo de una comunidad se mide por la capacidad que tiene de hacerse cargo de los débiles y enfermos", por lo que *"nadie tiene derecho a arrogarse el poder de decidir qué vida merece ver la luz del día y cuál no"*.

En esta línea enfatizaron que los "valores humanos fundamentales", como "el respeto a la vida, el cuidado del más débil, así como la solidaridad, la compasión y la justicia" deben respetarse.

Además, en alusión a las palabras de Juan Pablo II sobre la "inmoralidad" de eliminar a un "ser humano inocente", los obispos afirmaron que debe respetarse *"con toda razón cuando hay que proteger la vida del ser humano que aún no ha nacido y en consecuencia rechazar la legalización del aborto"*.

"Pensamos que, en un embarazo en el cual la vida o la salud de la madre corre peligro, no es lícito eliminar la vida del niño concebido", enfatizó la Conferencia Episcopal que consideró que *"es erróneo poner el asunto con esta alternativa o la vida del niño o aquella de la madre"*.

Sin embargo, reconoce que esta situación no se opone a "considerar lícitas las acciones terapéuticas necesarias en favor de la madre para sanarla de una enfermedad, aunque comporten un riesgo, incluso letal, para el ser que no ha nacido".

"No se debe confundir una acción terapéutica a favor de la madre, que encierra como consecuencia no buscada el peligro de una pérdida, con la directa eliminación del ser que no ha nacido", puntualizaron.

Finalmente sostuvieron que *"a veces se invoca el derecho de la mujer a disponer de su cuerpo. Con ello se olvida que el ser humano que está en su seno no es parte de ella"*.

Por ello recalcaron que *"nunca un sentimiento puede prevalecer como un valor superior por sobre el derecho a la vida que tiene todo ser humano ya sea que, esté sano o enfermo"*⁴¹.

1) Sitio de internet www.iglesia.org

Aborto: ¿Qué dice la Iglesia?

Datos importantes sobre la opinión de la iglesia católica sobre distintos temas de contingencia, se dan a conocer en un portal llamado IGLESIA.ORG es un sitio que nació en el año 1996 a partir de la iniciativa de una persona. A partir del año 2001 un grupo de voluntarios, estudiantes universitarios y terciarios, programadores y algunos sacerdotes que, con la idea de evangelizar en la red, nos pusimos de acuerdo para dedicar nuestro tiempo a crear e impulsar este sitio.

Comenzó siendo un pequeño directorio católico y hoy, con la ayuda de Dios, se ha convertido en un sitio que recibe 40.000 visitas mensuales y al que, los motores de búsqueda hispano parlantes más importantes lo sitúan en primer término a la referencia "iglesia".

⁴¹ (Cooperativa.Chile.cl, 2010)

Por lo anterior en el portal menciona el debate moral y ético sobre el aborto viene dándose hace ya varios años. Pero en el presente, por el creciente activismo de los movimientos feministas y el intento de formalizar una legislación reproductiva sexual, es necesario conocer, más que nunca, los argumentos que favorecen el derecho a la vida de todo ser humano, desde el momento de su concepción.

"La Biblia no dice nada del aborto."

Refutación:

Es verdad que la Biblia no condena explícitamente el aborto. Sin embargo, la Biblia enseña que lo que hay en el seno de una madre embarazada es un ser humano (cf. Salmo 139:13, 15; Jeremías 1:5; Lucas 1:13; Mateo 1:21). Además, la Biblia condena el homicidio directo de los inocentes (cf. Éxodo 23:7; Deuteronomio 27:25; Mateo 18:10 y 14). Ahora bien, los niños y las niñas que no han nacido todavía son evidentemente inocentes. Por consiguiente, el matarlos por medio del aborto es condenable. Todas las personas que creen en Dios están de acuerdo en que Dios es Quien concede los hijos y Quien infunde el alma en el cuerpo humano. Ello significa que Dios crea a cada ser humano para un propósito. No tenemos el derecho de contradecir Su voluntad respecto de su creación.

Este argumento es en realidad un intento de desviar la atención de la maldad del aborto. Las personas que lo presentan muchas veces están totalmente de acuerdo con otros actos que la Biblia condena específicamente, como la actividad homosexual, la fornicación y el adulterio (cf. Romanos 1:26-27; Marcos 7:21; Éxodo 20:14).

"La Iglesia Católica no está segura de que el feto sea una persona."

Refutación:

La Iglesia Católica siempre ha condenado el aborto por tratarse del homicidio directo de una persona inocente. Durante la Edad Media algunos teólogos creían que el alma era infundida cierto tiempo después de la concepción. Esta creencia, ya obsoleta, fue producto de la influencia de algunos filósofos paganos antiguos.

Las personas que, presentan este falso argumento utilizan estos hechos para hacerle creer a la gente que, la Iglesia dudó de la humanidad del ser humano antes de nacer y que, por lo tanto su doctrina no es segura.

Pero ello no es cierto. Aún aquellos teólogos que creían en el error ya mencionado, condenaban el aborto. La razón es muy simple. Si usted duda de la presencia de un ser humano en el seno materno, la duda debe ir a favor de la vida. De otra manera usted está actuando con intención criminal.

Durante esa época la Iglesia decretó penas canónicas menos severas para el aborto provocado antes de la presunta infusión tardía del alma. Pero su enseñanza moral permaneció invariable, el aborto es un acto intrínseco y gravemente inmoral durante cualquier etapa del embarazo.

"Debemos respetar la capacidad que tienen las mujeres para tomar decisiones."

Refutación:

El mero hecho de que un ser humano sea mujer (u hombre) no implica automáticamente que goza de la sabiduría para tomar decisiones morales correctas. De hecho, las personas que presentan este falso argumento no le conceden esa misma capacidad a los hombres (muchas de ellas critican la enseñanza del Papa y los obispos). Ello no es otra cosa que sexismo.

Se destaca en el portal que lo "fundamental aquí no es, si las mujeres tienen la capacidad moral para decidir sobre el aborto. La cuestión fundamental es que el aborto destruye la vida de un ser humano. Ello no es objeto de decisión legítima por parte de ninguna persona, sea mujer, hombre, niño, adulto o anciano.

"Si usted desea que disminuya el índice de abortos, debe aceptar la disponibilidad de la anticoncepción de la forma más amplia posible."

Refutación:

La presunción que, está implícita en este argumento es que, mientras más personas utilicen anticonceptivos habrá menos abortos. Pero ello es falso. Por

ejemplo, en Estados Unidos, lamentablemente la anticoncepción está totalmente disponible. Sin embargo, cada año se practican millón y medio de abortos. ¿A qué se debe esto?

En primer lugar, los anticonceptivos que más se usan (la píldora, el Norplant y el dispositivo intrauterino) son abortivos, al menos parte del tiempo, por cuanto impiden la implantación de un ser humano recién concebido en el útero de su madre. Es más, el número de abortos causados por estos y otros anticonceptivos abortivos es superior al número de abortos quirúrgicos.

En segundo lugar; los estudios demuestran que, las personas que usan anticonceptivos son más propensas a recurrir al aborto quirúrgico, cuando éstos fallan (y los anticonceptivos sí fallan) que, las personas que no utilizan anticonceptivos. En general, la anticoncepción suscita una mentalidad contraria a la aceptación generosa de una nueva vida. Lejos de impedir el aumento del aborto; la anticoncepción lo propicia.

No debemos dejarnos engañar por estas falacias, aunque aparenten ser válidas. Jesucristo ha dado a la legítima autoridad de su Iglesia, y sólo a ella, la capacidad para interpretar y enseñar auténticamente la Palabra de Dios y su aplicación moral y espiritual a cada aspecto de nuestra vida.

"Porque vendrá un tiempo en que los hombres no soportarán la doctrina sana, sino que arrastrados por sus propias pasiones, se harán con un montón de maestros por el prurito de oír novedades, apartarán sus oídos de la verdad y se volverán a las fábulas Tú, en cambio, persevera en lo que aprendiste y en lo que creíste" (2 Timoteo 4:3-4; 3:14). Y recuerde: "La Iglesia del Dios vivo es columna y fundamento de la verdad" (1 Timoteo 3:15).⁴²

⁴² (Donadt, 2013)

- **Argumentación de políticos frente a la política pública del aborto y a sus proyecciones para ser ley.**

Entrevista:

1) **Helia Molina**

Ex Ministra de Salud, Gobierno de Michelle Bachelet.

En los últimos días del mes de Diciembre del año 2014 hubo gran contingencia política respecto a las afirmaciones de la ahora ex Ministra de salud Helia Molina de las situaciones que existían en Chile sobre el aborto y las diversas formas ilegales que se realizan en Chile.

Paula Molina conversó con la ex ministra de Salud, Helia Molina, sobre sus dichos antes de su abrupta salida del Gobierno y de la proyección de una posible carrera en política aunque, aseguró que nunca ha planteado ningún tipo de candidatura.

Con la siguiente frase la ex ministra de salud defendió la iniciativa del Gobierno de aborto terapéutico y que, encendió las redes sociales, “en todas las clínicas cuicas de este país, muchas de las familias conservadoras han hecho abortar a sus hijas. Las personas con más dinero no requieren leyes, porque tienen los recursos”.

Desde el gobierno pidieron las disculpas correspondientes por “ofender o estigmatizar a ciertos grupos de la población o establecimientos de salud” y enfatizo que fueron opiniones de forma personal en un contexto informal

Previo a conocerse la salida de Helia Molina, los diputados de Renovación Nacional, Diego Paulsen y Jorge Rahtgeb, ambos integrantes de la Comisión de Salud, citaron a la ahora ex Secretaria de Estado a presentar los antecedentes ante el Comité de la Cámara Baja, de lo contrario, la bancada recurriría a la Contraloría General de la República.

Jorge Rahtgeb calificó de “extrema gravedad”, la opinión vertida por la ex ministra, ya que, no se aportan antecedentes para justificarlo.⁴³

2) Pablo Lorenzini

Diputado Demócrata Cristiano en entrevista con radio Cooperativa.

Diputado DC Pablo Lorenzini aseveró que “el proyecto sobre despenalización del aborto en tres causales, no deja claro “el límite” para los casos de violación. Enfatiza “¿Qué es violación? Producto de algo que no quiso. Hay miles de casos de mujeres que tienen violaciones porque, a lo mejor tomaron un traguito de más o estaban apenadas, o por las circunstancias que pasan en la vida que, el hombre es muy hábil y las convenció y ella no quería, en ese caso ¿es violación también?” Según del parlamentario, “el tema es dónde está el límite (en el caso de violación), yo mañana puedo decir ‘me drogaron’, esos límites no los veo claro en el proyecto de ley (de aborto) “.

Debido al gran revuelo que sus opiniones provocaron en las redes sociales, horas más tarde el diputado se disculpó públicamente en entrevista con Radio Cooperativa. “La embarré. Lo que dije no me representa, no representa a mi partido. Me autocalifico como una estupidez. Pido disculpas a quienes se hayan sentido insultados”, señaló el diputado DC.⁴⁴

3) Delfina Guzmán

Partidaria del Partido Comunista, entrevistada por el Portal el Lapicero; sobre la tercera causal del proyecto de Ley del aborto terapéutico.

No es la primera vez que la actriz siembra polémica, Esta vez la madre del Ministro de Educación habló en El Lapicero sobre el aborto y opinó lo siguiente

⁴³ (González & Castillo, 2014)

⁴⁴ (Hosiasson, 2015)

"me enferma la discusión del aborto entre puros hombres y que se metan los curas".

Sobre la causal de violación, afirmó que "no creo mucho en las violaciones ¿cómo la ejecuta? ¿Es un acto sexual finalmente eso? ¿Qué hay detrás de un tipo que fuerza a una mujer? ¿O qué hay dentro de la cabeza de una mujer que se siente violada? Yo le diría, sigue no más tonto, qué me importa, y después me tomaría la píldora del día después. No sé, a mí nunca me ha pasado".⁴⁵

⁴⁵ (Portal & Lapicero, 2015)

- **Países de América del Sur y su visión del Aborto;**

Argentina.

El Aborto en este país referido a la interrupción voluntaria del aborto o aborto inducido, es un delito descrito en el Título I, Capítulo I "Delitos contra la vida", en los artículos 85 a 88, del Código Penal Argentino.⁴⁶

- Asimismo, dicho Código establece como aborto despenalizado el que, se practica a fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer (aborto terapéutico); o el que interrumpiere un embarazo fruto de una violación o de un atentado contra el pudor cometido sobre una mujer con discapacidad.

En ciertos casos, se ha interpretado que la violación debía ser cometida solo sobre mujeres con discapacidad para que el aborto resulte despenalizado (aborto eugenésico).

En marzo del año 2012, la Suprema Corte de Justicia Argentina precisó; el aborto se despenaliza en los casos de violaciones cometidas sobre cualquier mujer; y además indicó que no es necesario recurrir a la justicia para su realización.

Actualmente en Argentina se permite el aborto sólo en los mismos casos contemplados desde el año 1921: violación de mujer incapacitada mentalmente y cuando está en peligro la vida de la mujer. Para así evitar la primera causa de muerte materna. Sin embargo no hay regulaciones que garanticen el acceso al mismo.

Ámbito Legal:

En el año 1886 se sanciona el primer Código Penal de Argentina. El mismo penaliza el aborto en todos los casos. En el año 1903 el Código es reformado por primera vez y establece que, los casos de tentativa de aborto sean despenalizados. Los casos despenalizados que actualmente se encuentran vigentes surgen de la segunda reforma del Código, sancionada en el año 1921.

⁴⁶ (Argentino, 1921; Republica Argentina)

La Comisión de Códigos del Senado Argentino que aprobó el nuevo Código estaba integrada por los legisladores Joaquín V. González, Enrique del Valle Iberlucea y Pedro A. Garro.

Esta comisión explicó que, en lo concerniente al aborto, se basó en el texto del anteproyecto penal suizo del año 1916. También entendió que, la despenalización del aborto terapéutico no necesitaba explicación; mientras que, para los casos de atentado contra el pudor sobre mujeres con discapacidad mental, se justificó con la siguiente cita del abogado y político español Luis Jiménez de Asúa referida al anteproyecto suizo: "Es la primera vez que, una legislación va a atreverse a legitimar el aborto con un fin eugenésico para evitar que, de una mujer idiota "termino médico, equivalente al retraso mental profundo, una enfermedad mental que consiste en la ausencia casi total en una persona de facultades psíquicas o intelectuales." o enajenada, o de un incesto, nazca un ser anormal o degenerado". Si bien el texto helvético hacía mención al caso del incesto, éste quedó excluido del Código Argentino.⁴⁷

En el año 1968 durante el régimen de la autodenominada Revolución Argentina, comandado por Juan Carlos Onganía, entra en vigencia el Decreto Ley N° 17.567, el cual establecía la excepción del delito si el peligro para la vida o la salud de la mujer fuere grave; o en cualquier caso de violación, siempre que éste estuviere judicializado, y con el consentimiento de un representante legal si la mujer fuere menor, idiota o demente. Tras la llegada de la democracia en 1973, estas modificaciones fueron dejadas sin efecto a través de la sanción de la Ley N° 20.509.

En el año 1976, durante el autodenominado Proceso de Reorganización Nacional, se sanciona el Decreto Ley N° 21.338 que, reincorpora las modificaciones realizadas en el decreto ley de Onganía. Sin embargo, en el año 1984, ya en democracia, se sanciona la Ley N° 23.077 que, retrotrae nuevamente la situación a lo sancionado en el año 1921.

⁴⁷ (Saravia., 2015).-

Ámbito Social:

En el ámbito social el aborto en Argentina, existen movimientos organizados a favor y en contra de la despenalización del aborto, el cual causa gran revuelo entre las mujeres, como por ejemplo:

Creación de un Decreto: Decreto 1406/98, del Estado Argentino, Declarado el día 25 de marzo de cada año como "Día del Niño por Nacer". El cual considera los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia, en la dignidad y el valor de las personas y en la igualdad de derechos de todo el género humano.

Que tal como se afirma en el Preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño: "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento".

Se estima conveniente que, el Día del Niño por Nacer se celebre el 25 de Marzo de cada año fecha en que, la Cristiandad celebra la Anunciación a la Virgen María, en virtud de que, el nacimiento más celebrado en el mundo por cristianos y no cristianos es el del Niño Jesús cuyo momento de concepción coincide con dicha fecha. Que también en ese día se conmemora el Aniversario de la Encíclica Evangelium Vitae que, el Papa Juan Pablo II ha destinado a todos los hombres de buena voluntad. Que el presente acto se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 99, inciso 1, de la Constitución Nacional⁴⁸.

Organizaciones pro elección:

Las organizaciones pro elección, las cuales apoyan la aprobación de una ley que despenalice el aborto, están nucleadas en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Cuentan con la adhesión de más de 300 organizaciones de distintos puntos del país. Incluye movimientos sociales; sindicatos; y agrupaciones científicas, académicas y de derechos humanos. Entre ellas, también se encuentra católicas por el Derecho a Decidir asociación, que se

⁴⁸ (Argentino, 1921; Republica Argentina)

autodenomina católica aunque, sus actos y argumentos no lo sean. La Iglesia Católica desmintió que, esta asociación pertenezca a la misma.

Numerosas Universidades Argentinas apoyan la legalización del aborto. El Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba estableció, mediante una resolución con fecha del 29 de junio del año 2010, “adherir al tratamiento del Proyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo, radicado en la Cámara de Diputados”. La Universidad de Buenos Aires se ha manifestado a favor de la legalización del aborto mediante una resolución emitida el 16 de julio del año 2014 por el Consejo Superior de dicha Universidad. También la Universidad Nacional de La Plata, la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, la Universidad Nacional del Comahue, la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Mar del Plata, la Universidad Nacional de La Pampa, la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, la Universidad Nacional de General Sarmiento y la Universidad Nacional de Entre Ríos han mostrado su apoyo a la legalización del aborto mediante sendas resoluciones de sus consejos directivos.

Ámbito Religioso:

Existen diversas opiniones sobre el aborto terapéutico en el ámbito religioso, sea cual sea la religión, condenan este tipo de práctica, ya que, su base religiosa, es la condena que, obtienen por dar muerte a una persona sin poder defenderse.

Movimiento Organizaciones pro vida:

Existen distintas organizaciones en Argentina a favor de la postura pro vida. Por un lado existen las organizaciones vinculadas directamente con la Iglesia Católica cuyo máximo referente a nivel nacional es la Conferencia Episcopal Argentina.

Asimismo, esta postura también es defendida por diversas instituciones del ámbito académico y científico. Entre ellas se encuentra la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas como se observa en su dictamen de Julio del año 2007; la

Academia Nacional de Medicina, como se aprecia en su declaración de Septiembre del año 2010; el Colegio Médico de Salta; la Academia del Plata; y la Sociedad Argentina de Ética Médica y Biológica (SAEMB).⁴⁹

⁴⁹ (Argentino, 1921; Republica Argentina)

Bolivia:

Desde el año 1973, el aborto en Bolivia es ilegal, salvo las siguientes dos excepciones; para prevenir daño a la salud de la mujer o en casos de violación.

La pena es de uno a tres años en prisión para la mujer embarazada que consiente la operación y de uno a seis años para la persona que realiza el aborto. Si una mujer realiza el procedimiento por sí misma, sólo puede acusársela de consentir al aborto. Sin embargo, es complicado conseguir un aborto legal y seguro aunque, la mujer haya sido violada⁵⁰.

Ámbito Legal.

El aborto inducido está penado de acuerdo al artículo 266 del Código Penal que, establece que, las mujeres pueden realizarse un aborto de manera excepcional previa autorización judicial.

“Artículo 266. (Aborto Impune) Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que, la acción penal hubiere sido iniciada. Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso”.

Esta penalización del aborto inducido y no autorizado se traduce en la práctica clandestina del mismo por personas de dudosa formación y en condiciones insalubres e inseguras, deslindando responsabilidades de quienes lo practican generando la muerte de varios cientos de mujeres al año en ese país. Siendo la primera causa de muerte materno en el país.

A nivel nacional se estima a 80 000 abortos cada año. Esa cifra se traduce en un promedio de 215 abortos a diario. Si bien no se tiene datos exactos de la cantidad

⁵⁰ (Buenas tareas.org, 2014)

de muertes ocasionadas por abortos inseguros a nivel nacional, la OMS estima que aquél es causante del 9,1% de las muertes maternas en Bolivia.

En términos del debate surgido en a principios del año 2013 en Bolivia sobre la posible despenalización del aborto inducido es importante tratar de entender los factores causantes de aquel. Así mismo, a nivel urbano, el 48% de las mujeres tuvo por lo menos un embarazo no deseado y el 43,5% más de uno. Si bien se estima que existe una deficiencia en términos de información sobre métodos anti-conceptivos generando alto nivel de embarazos no deseados, es importante resaltar que se estima que el 90% de las mujeres en la urbe conocen al menos un método anticonceptivo. Más aun, el 66,6% de aquellas afirman conocer por lo menos tres métodos anti-conceptivos diferentes. Así mismo, el embarazo no deseado podría no ser problemática resuelta exclusivamente a través de un mayor conocimiento de métodos anti-conceptivos. Desgraciadamente por un lado el acceso a aquellos métodos es bastante limitado y por otro lado existe aún no solo un contexto social adverso al uso de los anticonceptivos sino, un alto nivel de abusos sexuales hacia las mujeres. Así mismo, a nivel urbano el 61% de las mujeres tienen relaciones sexuales sin protección segura. Igualmente, según un informe del año 2013 de la defensoría del pueblo, a nivel nacional 7 de cada 10 mujeres ha sufrido un abuso sexual y 6 de cada 10 mujeres ha sufrido un abuso sexual en su propio hogar.

En consecuencia, el 13% de las mujeres del área urbana afirman haber llevado adelante un aborto inducido, en su gran mayoría violando el código penal. La práctica del aborto inducido no se restringe a un grupo poblacional de una edad específica. En ese sentido el 17% indico haber llevado adelante una interrupción inducida de su embarazo entre los 13 y 19 años, la mitad entre sus 20 y 29 años y un tercio entre sus 30 y 39 años.

Con respecto a los métodos de aborto causantes del alto nivel de muertes y problemas de salud para los que lo llevan adelante se resalta el bajo acceso a métodos seguros. Los métodos quirúrgicos y con medicamentos representaron respectivamente el 56,6% y 21% de los casos. El restante 21% procedió al uso de

infusiones, inyecciones, caídas, carga de objetos pesados e introducción de objetos en la vagina. Una de las razones por optar por esos métodos menos preferidos es el costo, más del 51% de las mujeres que abortaron tuvieron costos adicionales a 250bs. Tomando en cuenta el factor psicológico de llevar adelante dicho acto se resalta la baja efectividad de los métodos de interrupción inducida practicados. 1 de 3 abortos fallo en el primer intento, 1 de cada 10 abortos tuvo que llevarse adelante en tercer intento⁵¹.

En Bolivia se considera el uso de métodos anti-conceptivos denominados modernos como altamente sujeto a la condición socio-económica. Una mujer en la urbe que no ha terminado el colegio, tiene 5 veces menos probabilidades de usar un método anti-conceptivo moderno en comparación a una mujer que ha podido proseguir sus estudios después del bachillerato. En el caso de haber tenido un embarazo no deseado, el 60,1% prosiguió con aquel y llegó a término del mismo.

Algunas consideraciones sobre la ley:

Como bien se mencionaba, si bien las mujeres víctimas de una violación sexual o cuya vida se encuentra en peligro pueden acceder a un servicio de aborto seguro e impune a través de una solicitud judicial, las mujeres deben atravesar por una serie de obstáculos para conseguir la misma, tales como la objeción de conciencia, la demora judicial, las amenazas y la represión, sin mencionar la victimización que sufren en cada uno de los pasos a seguir para conseguir la autorización judicial deseada.

Es en este proceso largo y tortuoso que muchas mujeres para cuando consiguen la autorización se encuentran fuera del período “seguro” establecido para la realización de un aborto, lo cual muchas veces puede llevar muchas más consecuencias. O, en otros casos, las mujeres claudican en el proceso legal y optan por la vía clandestina, exponiendo de la misma manera sus vidas.

⁵¹ (MilesChile.cl/Biblioteca., 2011)

Ámbito Social:

La población cuenta con la anticoncepción de urgencia está incluida dentro de las normas de anticoncepción del Ministerio de Salud.

La razón de mortalidad materna es de 230 x 10.000 nacidos vivos. La primera causa son las hemorragias, la segunda las infecciones y la tercera causa es el aborto con 9.2%.

ONGs en Bolivia han elaborado para el Ministerio de Salud las " Normas y protocolos clínicos sobre el empleo del Misoprostol en Ginecología y Obstetricia" que incluyen la inducción del parto con feto vivo, la inducción del parto con feto muerto, aborto, aborto incompleto, huevo muerto y retenido, hemorragia post parto.

Actualmente, se ha incluido en las prestaciones para el nuevo seguro universal de salud el misoprostol y el AMEU. También han iniciado la capacitación de los proveedores de salud en tres departamentos del país.

El Misoprostol y el AMEU están incluidos dentro del Plan Materno Neonatal 2009 - 2015 así como el aborto.

ONU:

El Comité de Derechos Humanos de la ONU recomendó (el día 31 de Octubre del año 2013) a Bolivia suprimir el requisito de autorización judicial en casos de aborto terapéutico y como consecuencia de una violación, estupro o incesto, de modo que se pueda ofrecer a las víctimas acceso a una interrupción legal del embarazo a un menor tiempo.

En su informe final sobre Bolivia, que contiene un total de 28 puntos entre observaciones y recomendaciones, el órgano de la ONU indica que le preocupa la necesidad de esa autorización judicial previa, así como los informes que indican que "tan sólo seis abortos legales han sido autorizados judicialmente" en este país.

Declara igualmente su inquietud por el elevado porcentaje de mortalidad materna causada por abortos en condiciones de riesgo, así como, por el "alarmante número de investigaciones procesales contra mujeres por aborto ilegal".

En este sentido, la ONU pide a Bolivia "abstenerse de procesar a mujeres por haberse sometido a abortos ilegales como consecuencia de los obstáculos derivados del requisito de autorización judicial previa". Otro asunto que causó preocupación entre los miembros del comité fue el "elevado número de casos de linchamiento" y los escasos procesos penales contra los supuestos responsables.

"El Estado debe tomar medidas urgentes para garantizar que, todos los linchamientos sean investigados sin demora, los autores enjuiciados y sancionados debidamente y que, las víctimas reciban una reparación" recomienda el comité compuesto por reputados juristas independientes.

Las medidas tomadas al respecto son todavía "insuficientes" para castigar los casos que, se dan "en comisarías o dependencias de policías, y en cárceles".

La ONU pide al Gobierno de Bolivia, "reparación integral que, incluya una atención médica y psicosocial" para atender las secuelas de las mujeres que, tuvieron que intervenir ilegalmente y sin las condiciones de calidad, por la espera de un documento que hiciera factible y legal su aborto".

Brasil:

En Brasil el aborto está regulado en el Código Penal del año 1940. En él se permite el aborto solamente cuando el embarazo es resultado de una violación y cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer gestante (aborto necesario).

Uno de los momentos recientes más importantes de esa discusión fue la presentación de un nuevo Proyecto de Ley en torno a la despenalización del aborto presentado en Septiembre del año 2005 por el Poder Ejecutivo.

La nueva propuesta sugiere que el Sistema Unificado de Salud Pública (SUS) y los planes de salud privados cubran los costos de los abortos contemplados en la propuesta. Aunque, el proyecto se empezó a discutir en el año 2005 la gran tensión que generó provocó tanto, un cambio de estrategia en cuanto a su contenido como una parálisis en el proceso de discusión.

En Julio del año 2008 una Comisión de la Cámara de Diputados de Brasil votó abrumadoramente en contra de un proyecto de ley para legalizar el aborto. Por lo tanto, el aborto en Brasil solo es legal, en ciertas ocasiones y lo que, se busca es la despenalización en el caso de inviabilidad del feto, solo aquellos casos donde el aborto inducido se considera legal. Según el Código Penal brasileño, establece las siguientes causales, a saber;

- Si el embarazo pone en riesgo serio la vida de la mujer.
- Si el embarazo es resultado de una violación o estupro.

Ámbito Legal

Si una mujer realiza o da consentimiento para la práctica del aborto inducido, cuando no se dan los supuestos establecidos, las penas van de a 1 y 3 años. Si el aborto causa cualquier daño a la mujer la pena es mayor. Si el aborto causa la muerte de la mujer, la pena es el doble para quien lo practique o induzca. La legislación sobre el aborto se encuentra en el Código Penal de Brasil, Título I (Delitos contra la persona), capítulo I, artículo 124 (Delitos contra la vida).

Un desarrollo reciente fue una orden por el Ministerio de la Salud exponiendo que, sólo una acusación de una violación a la policía es suficiente para dejar que el sistema de salud pública realice tales abortos. Esta medida ha sido enfrentada por oposición fuerte por parte de grupos pro-vida.

A pesar de su prohibición y penalización, el aborto inducido (ya sea como aborto con medicamentos o como aborto quirúrgico) se sigue practicando de manera ilegal en Brasil.

El Ministerio de Salud de Brasil estima que, se producen en Brasil entre 729.000 y 1.250.000 abortos inducidos al año en el interior del país. Aunque esta estimación es muy especulativa, ya que, los abortos son ilegales, existiendo un gran desacuerdo con otras fuentes no gubernamentales que, estiman el número entre 500.000 y 800.000 abortos anuales.

Según el profesor Ruy Laurenti, del Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de Universidad de São Paulo, desde el año 1996 hasta hoy el número de muertes maternas relacionadas con el aborto son las siguientes:

Año	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Muertes	87	105	69	84	80	87	70	84

Estas son cifras de mujeres embarazadas a las que se practicó un aborto ilegal en condiciones sanitarias claramente deficientes. Alrededor de un quinto de las mujeres que tuvieron abortos inducidos en condiciones de ilegalidad buscaron una atención hospitalaria para corregir los daños en el cuerpo de la mujer ya sea, mediante la introducción de objetos en la vagina para matar al feto, el uso inadecuado del aborto con medicamentos o la expulsión incompleta.

Entre mujeres de 18 a 19 años 1 de cada 100 ha tenido un aborto. De cada 100 mujeres de 18 a 39 años el 15% se ha realizado un aborto y de cada 100 mujeres

entre 35 y 39 años han tenido un aborto el 20% -1 de cada 15. La zona que presenta el mayor número de abortos es el Nordeste de Brasil y la menor el sur.

Aborto con medicamentos, el procedimiento más utilizado es el aborto con medicamentos mediante misoprostol (Cytotec) frente al aborto quirúrgico.

Perfil medio de la mujer que aborta, está entre 20 y 29 años y es mayoritariamente de religión católica, seguida en número por mujeres protestantes y evangélicas, ha estudiado una media de 8 años, tiene una unión estable (70%) y tiene un hijo de media.⁵²

Ámbito Religioso.

El tema de aborto terapéutico, con ciertas acepciones, ha formado gran conflicto entre el Gobierno y la Iglesia Católica, como por ejemplo, el caso de aborto legal de una niña de 9 años y su excomunión de la Iglesia Católica.

En marzo del año 2009 se produjo un enfrentamiento entre el gobierno brasileño y la Iglesia Católica ya que, el arzobispo brasileño José Cardoso Sobrinho hizo uso de la excomunión en un caso destacado de aborto inducido situación que fue reprochado por el ministro de Salud de Brasil.⁵³

Una niña con 9 años quedó embarazada de gemelos después del abuso y violación por su padrastro. La posibilidad de practicar el aborto inducido era legal ya que, se ha había producido por violación. El aborto inducido fue realizado por médicos cualificados en la ciudad de Recife el 4 de Marzo del año 2009 después de advertir que, la niña podía haber fallecido si su embarazo de gemelos continuaba⁵⁴.

El arzobispo brasileño José Cardoso Sobrinho anunció la excomunión tanto de la madre de la niña como de los médicos que realizaron el aborto, el Código

⁵² (Choike,org, 2009)

⁵³ (FLACSO-Chile, 2011)

⁵⁴ (wiki,org,testimonio,Brasil, 2015)

Canónico prescribe la excomuni3n autom3tica (latee sentencia), sin necesidad de declaraci3n para todo aquel que practique o procure un aborto.

La opini3n p3blica fue categorica ante esta humillaci3n p3blica a una ni1a y su madre que, actuaban seg3n las leyes del gobierno de Brasil.

Un sondeo realizado en Marzo del a1o 2007 por Datafolha/Folha de Sao Paulo descubri3 que un 65% de brasile1os creen que la Ley actual de su pa1s "no debera ser modificada", un 16% que debera expandirse "para permitir el aborto en otros casos", un 10% que el aborto debera "despenalizarse" y un 5% "no estuvo seguro en su respuesta"⁵⁵.

⁵⁵ (FLACSO-Chile, 2011)

Colombia:

Como se observa en el siguiente punto la despenalización del aborto en Colombia contempla tres situaciones excepcionales donde se consideran vulnerados los derechos de las mujeres. Sin embargo se mantiene un marco legal restrictivo que aún impide a miles de ellas acceder a servicios legales, seguros y de calidad. Estas normas continúan siendo discriminatorias pues generan un trato diferenciado dentro de la población que, aunque justificado jurídicamente en la ponderación de los derechos fundamentales impide que, muchas mujeres puedan acceder a servicios que solo ellas necesitan.

Persisten las interpretaciones restrictivas por parte de funcionarios públicos sobre el contenido de la sentencia; aún más en un ambiente de incertidumbre debido a la suspensión temporal de las normas reglamentarias y la interpretación que se hace de ella lo que, ha ocasionado graves confusiones entre los proveedores de servicios, funcionarios públicos y mujeres en general.

Las normas reglamentarias no han sido suficientes para atacar de fondo los obstáculos de acceso a los servicios, elementos a considerar como la prevención, la información adecuada, integral y oportuna son subvalorados en la aplicación de las rutas de acceso. No existe protocolización para la protección de las mujeres frente al aborto provocado en condiciones de riesgo.

A través de la vía legislativa se han intentado desmontar los derechos adquiridos con la promulgación de la Sentencia C355 de 2006. Esto junto con la incidencia de algunos sectores de la Iglesia Católica y otras instituciones religiosas sobre la agenda legislativa ponen en grave riesgo el lado laico del Estado Colombiano.⁵⁶

Ámbito legal:

En el año 2006 y como resultado de una acción de inconstitucionalidad en contra del Código Penal Colombiano, la Corte Constitucional declaró la asequibilidad

⁵⁶ (Corte constitucional,org, 2006)

condicionada de las normas que penalizaban de manera absoluta el aborto en Colombia es así como profirió la Sentencia C-355 de 2006.

En la actualidad, en Colombia, no se constituye delito de aborto, bajo las siguientes causales:

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida o de incesto.

La Sentencia C-355 del año 2006 es el fallo más importante en materia de derechos reproductivos para las mujeres colombianas la cual, se sustenta desde una perspectiva de derechos humanos y en la que, se reconoce la violación de derechos fundamentales de las mujeres que, se modifica mediante la despenalización del aborto. Además reivindica la autonomía sexual y reproductiva como materialización del principio de la dignidad humana.

Ámbito Religioso:

En Colombia los obispos se unen para dar fuertemente su opinión y destacar que, por ninguna circunstancias el aborto es un tema de conversación. Con ello mencionan que, en el documento de la Iglesia deja claro que, la mujer es una víctima más del aborto y que este “no es un derecho y menos de rango fundamental: no existe ningún tratado internacional en materia de derechos humanos que le reconozca tal cualidad. Por eso no es posible exigir a ningún Estado la legalización del aborto”.

El pronunciamiento surge como respuesta a la iniciativa legislativa impulsada por los representantes a la Cámara Germán Navas (Polo) y Alfonso Prada (Partido

Verde), quienes pretenden regular los tres casos en los cuales el aborto es permitido en el país.

De ser aprobado el proyecto, el artículo 11 de la Constitución Nacional quedaría así: “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte. La interrupción voluntaria del embarazo podrá realizarse en los casos autorizados por la Ley”.

El temor de la Iglesia Católica y de quienes se oponen al aborto es que esta modificación le abra la puerta a esta práctica en cualquier caso.

El secretario de la Conferencia Episcopal, monseñor José Daniel Falla, manifestó que, la Iglesia tampoco aprueba la utilización del misoprostol o Cytotec que, son usadas como métodos de anticoncepción de emergencia. “Cualquier método que atente contra la vida humana nunca podrá ser aprobado desde ningún punto de vista ético”, dijo Monseñor.⁵⁷

⁵⁷ (El Universal.com, 2012)

Ecuador.

El aborto en este país fue despenalizado el 28 de Enero del año 2014 este es la terminación de un embarazo por cualquier causa antes que el feto esté capacitado para la vida extrauterina.

El aborto en Ecuador es legal en los siguientes casos:

- 1) Cuando la vida o la salud de las mujeres corren peligro
- 2) Cuando el embarazo es producto de una violación o estupro a una mujer demente.

En Ecuador debido a la ilegalidad no hay cifras exactas. Se estima que se realizan 95.000 abortos al año de los cuales solo 200 son legales.

Cada día 260 mujeres deciden abortar y el hecho de no poder acceder a abortos seguros y legales, las pone en situaciones de vulnerabilidad, riesgo y en muchos casos la muerte.

En los países en los que, el aborto es legal las muertes de mujeres son del 0.1 a 0.2 % y los países donde es ilegal como en Ecuador se producen 330 muertes por cada 100.000 abortos.

Ámbito legal.

Actualmente el aborto en Ecuador es ilegal salvo en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer o si el embarazo sea el resultado de la violación de una mujer disminuida psíquica o demente. La pena para una mujer que tiene un aborto es de uno a cinco años de prisión y la pena para un médico u otra persona que realiza el procedimiento es de dos a cinco años.

Ámbito social.

El nuevo Código Penal Ecuatoriano aprobado el pasado 28 de Enero del año 2015 permite el aborto en dos supuestos: cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer y cuando el embarazo es consecuencia de la violación en una mujer

que padece discapacidad mental. Todo lo demás está vetado y castigado con penas de cárcel de uno a tres años para la persona que practique el aborto y de seis meses a dos años para las mujeres que consientan la interrupción de su embarazo.

El debate actual en torno al aborto está en las calles. Virginia Gómez de la Torre, representante del Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos dice que, siguen en campaña. "Seguimos planteando que el aborto por violación es la reivindicación mínima para las mujeres ecuatorianas y no importa que no haya entrado en el Código Penal porque luego de un año de vigencia del Código se pueden incorporar avances. En ese sentido nuestra lucha no desmaya en el objetivo final de que, las mujeres tengan derecho a suspender un embarazo en cualquier circunstancia", dice.

La campaña "Yosoy65" ha surgido como una iniciativa para visibilizar a ese 65% de la población que, según la encuestadora Cedatos está a favor del aborto. Verónica Vera, coordinadora de la campaña, explica que, el propósito es despenalizar el aborto en las mentes de las personas. "Queremos que la sociedad tenga más datos y que, las opiniones que se tengan sobre el tema se basen en evidencias y no en creencias. Lo que hacemos es visibilizar las estadísticas de violencia y embarazo por violación"⁵⁸.

⁵⁸ (Jovenesdespenalizacionaborto.org, 2009)

Guyana Francesa:

El aborto en Guyana Francesa es un asunto complejo. Durante la mayor parte del siglo XX, oficialmente fue ilegal pero casi nunca se hicieron valer las leyes. En el año 1995 entró en vigencia la legislación que, legalizó el aborto realizado por un médico licenciado durante las primeras ocho semanas del embarazo con el consentimiento de la mujer embarazada.

Entre las ocho y doce semanas desde la concepción, el aborto es legal sólo si el parto próximo resulte en riesgos a la salud de la mujer o el feto, o si el embarazo ocurra a pesar del uso de anticonceptivos. Entre las doce y 16 semanas, se puede realizar legalmente un aborto pero, sólo si la salud de la mujer o el feto estuviese en peligro. Después de las 16 semanas, sólo es posible realizar un aborto en el caso de circunstancias serias relacionadas con la salud.

En el año 2006 el gobierno de Guyana Francesa en teoría dejó que, los hospitales públicos realicen abortos. En realidad, los hospitales públicos sólo realizan abortos que, ya habían sido emprendidos por mujeres embarazadas. Comenzó a hacerlo en el año 2008.

El gobierno de Guyana Francesa sigue buscando maneras para reducir el número de abortos en Guyana⁵⁹.

⁵⁹ (Guayana,org.wiki.aborto, 2013)

Paraguay.

Este país tiene una población de alrededor 7.000.000 de habitantes, muchos de ellos son de zonas rurales y/o indígenas locales. La fecundidad en el año 1994 era de 4,4 por mujer.

Existe una gran pobreza a tal punto que, en Asunción se “creo” un barrio denominado “El Basural” ubicado alrededor del depósito de residuos de la ciudad, y del cual “subsisten”.

Según FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y el Ministerio de Salud, Paraguay ocupa el tercer lugar de muerte materna en Latino América, con aproximada unas 350 a 400 mujeres al año. Es difícil conocer las estadísticas de muertes por abortos clandestinos e ilegales en Paraguay, porque suelen estar incluídas dentro de las causadas por toxemias, hemorragias, sepsis etc.

En el año 1992 la Constitución abolió la pena de muerte pero, dejó claro que se defiende y se protege el derecho a la vida y se le garantiza como inherente a la persona humana.

El artículo número 4 de la Constitución de Paraguay señala que, “el derecho a la vida es inherente a la persona humana (aunque, jurídicamente a nivel internacional, persona se considera aquel nacido vivo, y transcurridas 24 horas del nacimiento).⁶⁰

Ámbito político.

Tres proyectos fueron presentados ante la Comisión de Legislación y Codificación de la Honorable Cámara de Senadores de la Nación: el del Prof. Evelio Fernández Arévalo, Senador de la Nación; el de la Comisión Codificadora y el de la Fiscalía General del Estado que contó con la asesoría del Dr. Wolfgang Schoene, del Fondo de las Naciones Unidas para la Población.

⁶⁰ (El aborto Latinoameria.cl, 2014)

Estos proyectos proponían modificaciones a los respectivos artículos del Código vigente que, fueron considerados atentatorios al derecho a la vida por los organismos representantes de la Iglesia Católica, como el Servicio de Amor y Vida (SEAVI), dependiente de la Arquidiócesis de Asunción, la Comisión Nacional por el Derecho a la Vida y la Asociación de Abogados en Favor de la Vida, Capítulo Paraguay. La postura de estos organismos es la defensa de la vida desde el momento de la concepción. Consideran que, el aborto como atentado contra la vida debe estar tipificado como delito, y en tal carácter, penalizado.

El primer proyecto, en su Art. 107, dice: "Homicidio por estado de necesidad en el parto: no obrará de manera antijurídica quien, durante el parto, matará al niño si ello, según los conocimientos y las experiencias del arte médico, sea necesario para desviar de la madre un peligro serio para la vida y la salud."

Por su parte, el Art. 108, inc.1), correspondiente al segundo proyecto presentado dice: "El que terminará un embarazo (matará al fruto de una concepción) será castigado con pena privativa de libertad de hasta doce años o con pena de multa. En el sentido de esta ley, no se consideran típicas las acciones cuyos efectos se producen antes de la nidación del óvulo fecundado, en el vientre."

Y el tercer proyecto para el Art. 109 establece entre otros puntos puesto que, no lo citamos completo: "Quedará eximido de pena el aborto cuando, sopesando todas las condiciones de vida de la embarazada, entre ellas la ayuda ofrecida por el Estado (Art. 51 de la Constitución Nacional), no le sea exigida la continuación del embarazo (...) La continuación del embarazo pondría en serio peligro el cuidado debido por la embarazada a sus otros hijos (...) El embarazo sea producto de un hecho antijurídico según el Art. 127 (violación) (..)."

Ninguna de estas propuestas fue incluida en el Proyecto que estudió y aprobó el Parlamento ya que, la fuerte oposición de los sectores "pro vida" logró que se optara por mantener sin modificaciones los artículos del Código Penal del año 1914. Con esto, el Parlamento pretendió destrabar uno de los escollos más grandes que, se tenía para cambiar el antiguo y obsoleto Código Penal, aún así,

quienes promueven la penalización del aborto, pretendieron que se modifique estos artículos del viejo Código para eliminar la eximición de culpa por razones terapéuticas, es decir, intentaron endurecer la penalización del aborto en Paraguay. Finalmente, se mantuvieron los artículos sobre el aborto sin modificación alguna.

El Código Penal que entró en vigencia en Noviembre del año 1998, no incorpora un tratamiento nuevo a la interrupción voluntaria del embarazo. La modificación de los artículos que quedan vigentes al respecto dependerá de un proyecto de ley que específicamente trate el tema.

La asamblea Católica, los grupos “anti-elección”, la falta de voluntad política para evitar muertes de mujeres y la conciencia (muy poca actitud profesional) de los gestores

No obstante el MSP y BS de Paraguay ha aceptado y aprobado el uso de la Anticoncepción de urgencia, para evitar los embarazos no deseados, se encuentra en los hospitales Regionales y Centros de Salud, es gratuita y/o se puede comprar en las farmacias. Además en estos Centros se puede solicitar la entrega de métodos para el control de la natalidad, como anticonceptivos orales-inyectables-DIU-preservativos etc.

Se encuentra en elaboración una resolución ministerial sobre la atención humanizada a las pacientes en situación de aborto. El misoprostol como está demostrado por la FASGO en toco-ginecología, se lo consigue clandestino para el aborto provocado, dando como resultado descender en parte la Morbi-mortalidad materna frente al aborto ilegal⁶¹.

⁶¹ (Derechos Paraguay.cl, 1997)

Perú.

Aspecto Legal.

El Código Penal peruano establece en su artículo 119: “No es punible el aborto cuando es realizado por un médico con el consentimiento de la mujer o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar daño grave y permanente en su salud. El Aborto terapéutico es legal desde el año 1924 e incluido en el Artículo 19 del Código Penal vigente⁶².

Aspecto Religioso.

El mundo cristiano ha estado siempre en contra del aborto, los padres de la iglesia, sus pastores y sus doctores, han enseñado la misma doctrina, y a pesar de las diversas opiniones acerca del momento de la infusión del alma espiritual, nunca existió duda acerca de la ilegitimidad del aborto.

Aspecto Social.

Es importante tener en cuenta que la vida humana es sagrada desde el comienzo de la fecundación y es cuestión de todos proteger esa vida que Dios nos da ya que todo ser humano es inocente y debe ser protegido antes y después de nacer. A través de este trabajo que, aborto es el asesinato de una persona ya que, desde el momento de la concepción el feto es considerado como tal, con derechos que lo protegen ante la ley. Nos permitió darnos cuenta que, es injusto condenar a este niño no nacido a muerte en caso de violación porque, sería condenarlo por el acto de su padre. El aborto provocado es un crimen: es matar a un inocente indefenso que no puede emplear la fuerza aunque si "grita "pero es inútil porque no se le escucha y aunque la ciencia habla por él demostrando su sufrimiento, da igual.⁶³

Hay razones muy importantes que, tenemos que entender para abortar". Independientemente de lo que diga la Iglesia o lo que diga la Corte Constitucional. Es importante tener en cuenta que la vida humana es sagrada desde el comienzo

⁶² (Slideshare.net, 2012)

⁶³ (Slideshare.Net/Aborto Peru, 2012).

de la fecundación y es cuestión de todos proteger esa vida que Dios nos da ya que Todo ser humano es inocente y debe ser protegido antes y después de nacer. Si bien al principio se distinguía una parte de nuestro grupo que se encontraba a favor del aborto fue a través de este trabajo que descubrimos la verdad sobre este tema y quedamos realmente convencidos de que el que está por nacer y está en el seno de su madre es una persona.

Surinam.

Actualmente el aborto en Surinam es ilegal salvo en casos de amenaza a la vida o salud de la madre. La pena para una mujer que, se somete a un aborto es de hasta tres años de prisión y la pena para un médico u otra persona que realiza el procedimiento es de hasta cuatro años.

En el año 2007 el Ministro de la Salud de Surinam, Celsius Waterberg, armó un escándalo cuando criticó la legalización de eutanasia mientras fomentaba el aborto en casos de violación o peligro al feto⁶⁴.

⁶⁴ (Choike.Org.Informes)

Uruguay.

El aborto en Uruguay no está penalizado si se cumple dentro de las primeras 12 semanas de gestación y siempre que, la mujer cumpla el procedimiento establecido en la Ley aprobada en el año 2012.⁶⁵

Aspecto Legal.

La ley de despenalización obligó a todas las instituciones de asistencia médica del país a asesorar y practicar el aborto a las mujeres que lo soliciten dentro de las primeras 12 semanas de gestación, entre otras cosas. El proyecto establece que la interrupción del embarazo no será penalizada y que no serán aplicables los artículos del Código Penal referidos a ese tema para el caso de que la mujer cumpla voluntariamente con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice antes de las 12 semanas de gravidez.⁶⁶

Aspecto Social.

La población total de Uruguay es de 3.395.000 de personas, según cifras del Banco Mundial. En el caso del Hospital Pereira Rossell, donde se producen la mayoría de los partos en Uruguay (unos 7500 partos al año) el 60% de las mujeres que abortaron bajo la nueva Ley alegaron que lo hicieron para preservar su proyecto de vida como motivo principal en todas las edades y sectores socioeconómicos. Por otra parte, el 20% adujo a razones económicas y el otro 20% restante; simplemente a que no tenía pareja, que tenía muchos hijos o motivos de salud, según estadísticas de ese hospital público.⁶⁷

Aspecto Religioso.

Existen en el mundo diversas culturas, filosofías y religiones con distintas posturas con respecto al momento exacto en que el embrión se convierte en un ser humano con alma. Hay tradiciones que creen en la hominización tardías, otros creen que la vida no comienza sino, cuando el feto es viable. Muchas religiones no se oponen

⁶⁵ (Uruguay & General., 2012)

⁶⁶ (La Nacion, 2012)

⁶⁷ (Emol.com, 2013)

al aborto sino que creen que el aborto se permite bajo ciertas condiciones, mientras otras lo dejan a discreción del individuo de acuerdo a lo que dicte su conciencia. El trato que, se le ha dado al aborto no solo difiere entre las distintas comunidades religiosas sino que ha suscitado numerosas controversias en el interior de las mismas. Dichas controversias han cambiado a lo largo de la historia y continúan siendo objeto de un constante debate en el cual no hay unanimidad de opiniones.

- a. En el caso de la Jurisprudencia Islámica, existen desacuerdos en cuanto al momento exacto de la instalación del alma en el cuerpo y el desarrollo del feto.
- b. Dentro del Judaísmo, si bien se exige el aborto cuando peligra la vida de la madre, existe una gran divergencia entre los distintos movimientos en cuanto a permitir el aborto por razones no terapéuticas.
- c. En la Iglesia Católica, la posición que establece que la vida humana existe desde el momento de la concepción no siempre ha sido la misma, el feto se convertía en un ser humano con alma humana a partir de los 40 días después de la concepción. La postura de la jerarquía eclesiástica que condena de manera absoluta al aborto ha sido cuestionada por teólogos católicos que creen que, el aborto es permisible en las primeras etapas de gestación.⁶⁸

⁶⁸ (Dossieraborto)

Venezuela.

Aspecto Legal.

Según establece el Código Penal Venezolano que, cuando la misma mujer embarazada es la que, causa por imprudencia, negligencia, etc. El aborto es penalmente irresponsable, en el caso concreto ella manifestó haber cargado agua, enredado con una manguera y cayó al suelo, no existe elemento alguno que refute lo expresado por la tan aludida ciudadana. En el código venezolano solo se permite el aborto para salvar la vida de la parturienta. Desde el punto de vista de la Bioética tiene sus partidarios y detractores, evidencia científica más que los dogmas de fe.⁶⁹

Aspecto Religioso.

En Venezuela existen culturas, ideologías y religiones con distintas actitudes respecto al instante exacto en que el embrión se transforma en un ser humano con alma. Hay tradiciones que, creen en la hominización; que es el momento en que el ovulo fecundado se convierte en persona, ocurre en algún instante después de la concepción; otros opinan que la vida no comienza sino cuando el feto es viable.

Algunas religiones no se oponen al aborto; estiman que debe permitirse bajo ciertas condiciones. Otras lo dejan a la discreción de la persona de acuerdo a lo que dicte su conciencia y unas terceras lo condenan totalmente.

Otros cultos, otras opiniones. La mayoría de las iglesias e instituciones vinculadas a cultos religiosos han declarado su punto de vista frente al aborto en forma clara. La más fuerte posición es la organización Pro-Vida, cuyos líderes provienen principalmente de la católica. Sin embargo dentro de las mismas asociaciones, hay quienes no están de acuerdo con la posición oficial de la Iglesia. Por ejemplo dentro de la iglesia católica hay grupos que, en la actualidad defienden el aborto durante el primer trimestre y han hecho notar que, en algún momento la iglesia

⁶⁹ (venezuela)

aceptó la idea aristotélica de que, el alma no entra al cuerpo hasta después de 40 - 80 días de la concepción. Santo Tomás de Aquino ratificó esta idea.

Con excepción de la católica, la mayoría de las Iglesias que, tienen la posición Pro Vida, aceptan el aborto en casos excepcionales como cuando, la vida de la madre está en riesgo de muerte. Judíos Ortodoxos, Protestantes Evangélicos, Luteranos y Mormones creen que, la vida comienza en el momento de la concepción, por lo tanto, que el feto tiene derechos y debe ser protegido. Para estos grupos, la meta es revertir o detener las leyes que legalizan el aborto. Otras casas de Dios, como Unidad de Cristo, Metodista, Episcopal y Presbiteriana han adoptado abiertamente la posición pro-elección que, consideran que la definición del momento en que, la vida humana se inicia es una cuestión que no está establecida. Por lo tanto, entienden que se debe permitir a la mujer ejercer su libertad personal y seguir sus creencias morales y religiosas. Consideran además que el bienestar de la mujer es una prioridad sobre el bienestar del niño y creen que, la legalización del aborto asegura la salud de la mujer.⁷⁰

Aspecto Social.

El aborto inducido ha sido y es diversamente considerado en distintas sociedades: para algunos, es un procedimiento más para la limitación de la progenie; para otros, es un atentado contra la vida de un ser humano no nacido.

El argumento esgrimido por los que rechazan el aborto; autodenominados pro vida, es que el embrión o feto, es un ser humano con derechos humanos, incluido el de nacer, crecer y tener una familia. Mientras los que, defienden la libre elección de la mujer y pro elección, esgrimen el argumento de que toda mujer tiene derecho a la privacidad, a la salud y a la integridad física, por tanto debe escoger si tiene o no un aborto más aún, en situaciones extremas como embarazo luego de una violación, malformación diagnosticada del bebé o cuando pelagra su vida.⁷¹

⁷⁰ (Adital Aborto, 2006)

⁷¹ (Venezuela)

Capítulo IX: Marco Metodológico

- **Tipo de Metodología**

Metodología cualitativa y cuantitativa.

La metodología cualitativa, Tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado sino, de descubrir tantas cualidades como sea posible.⁷²

La metodología cuantitativa, se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación y utiliza la estadística para el análisis de los datos. Este tipo de metodología es característico de un planteamiento científico positivista. El que corresponde a una corriente filosófica que afirma que el único conocimiento auténtico es el conocimiento científico.⁷³

Con nuestra investigación y la utilización de estas dos metodologías, obtendremos un acercamiento a la realidad del objeto de estudio y a la teoría, para cualificar y cuantificar la opinión pública, mediante una encuesta realizada a distintas personas.

Diseño Descriptivo:

Un estudio descriptivo es aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno (no existe hay manipulación).

⁷² (Guadalupe, Consultado,20 abril 2015)

⁷³ (Cervantes, Consutlado 20 abril 2015)

Esta investigación orientada a personas, específicamente a un grupo de mujeres, es un estudio descriptivo que ofrece información acerca del estado, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular. Los estudios descriptivos también se llevan a cabo para demostrar las asociaciones o relaciones entre las cosas en el entorno.

- **Delimitaciones del campo de estudio**

Actores.

En esta investigación los actores que participan son personas relacionadas en el ámbito de las políticas, las cuales, toman decisiones según su jerarquía en nuestro gobierno y partido político, también las personas naturales que fueron encuestadas para realizar un análisis sobre la relevancia de la problemática existente del aborto terapéutico.

- **Métodos y Técnicas**

Aplicación del instrumento de recopilación de información:

Recopilación de información secundaria: se revisó de forma exhaustiva la literatura científica a nivel nacional e internacional (América del Sur), que abordan el tema de forma contingente, sobre Aborto y Aborto Terapéutico, según su evolución en la historia de los distintos gobiernos y Políticas Públicas, visto desde el punto de distintos autores.

Fuentes documentales: se usaron distintos medios de documentación existentes relacionados con el tema, como Proyectos de Leyes, entrevistas, libros sobre el tema, declaraciones públicas.

Encuestas: se realizarán encuestas a todo público, con tope de edad de 14 años, serán enviadas mediante la red social Facebook y Gmail. Posteriormente se envían a una base de datos en Google. Para realizar estadísticas y elaborar análisis.

Capítulo X: Encuesta

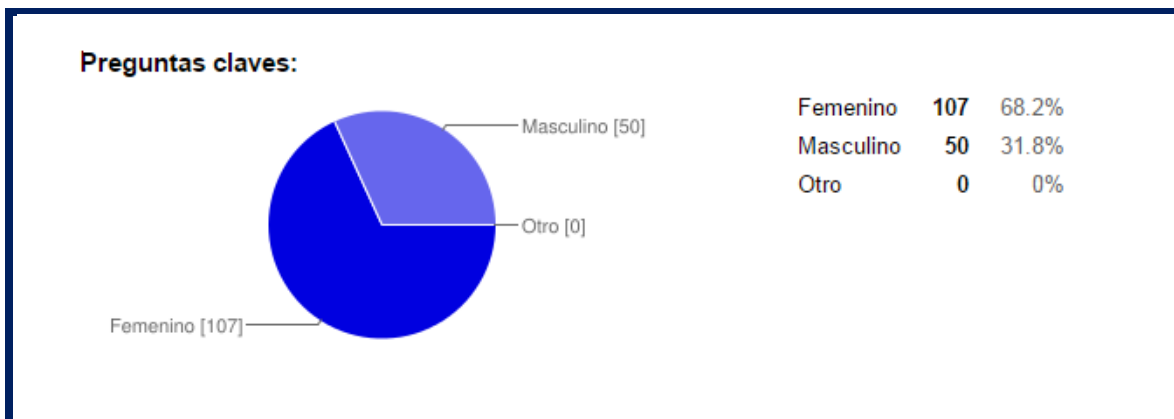
- **Análisis de encuesta del aborto terapéutico.**

La encuesta busca identificar cual es el conocimiento que, tiene la población sobre el aborto y el aborto terapéutico. Además de poder obtener su opinión de este tema y del Proyecto de Ley que fue enviado por la presidenta Michelle Bachelet el 31 de enero del año 2015.

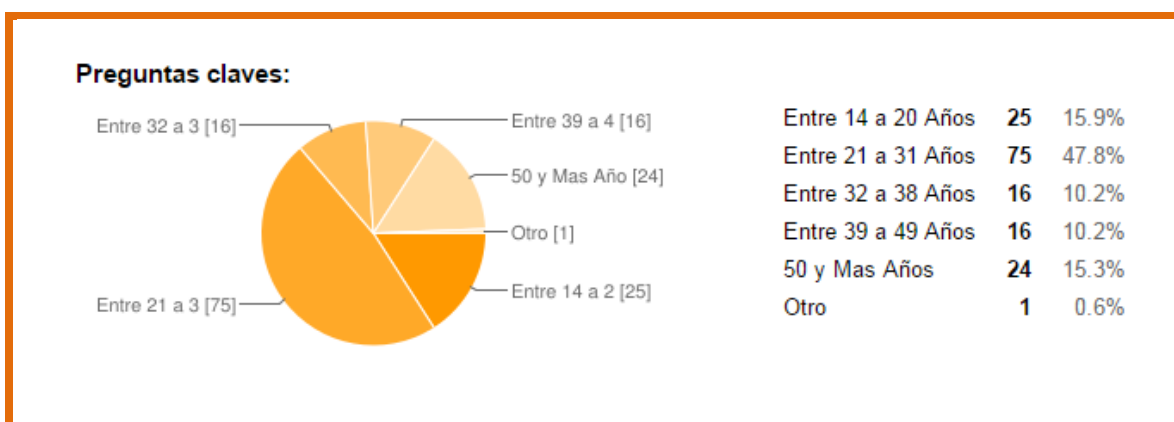
- La población encuestada en su total fueron 157 personas, en su mayoría las respuestas se inclinaron en la Región Metropolitana, en sus diversas comunas.
- Como punto de conflicto se identifica a la población mayor de 50 años ya que, por motivos religiosos y éticos no señalaban su opinión frente al tema de investigación.
- La distribución de la encuesta fue, a través, de medios sociales y por comunicación directa.
- Los datos señalados en la encuesta serán mostrados en gráficos de “Torta” obtenidos de una base de datos verídica y anónima elaborada a través de las respuestas señaladas por los entrevistados.

- **Desarrollo Análisis.**

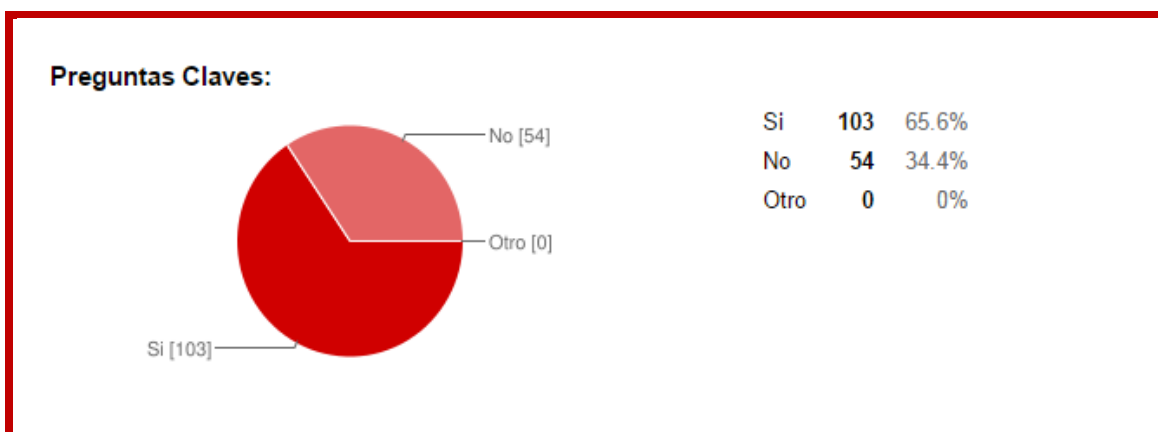
Pregunta N°1, ¿Indique sexo?:



Pregunta N°2, ¿Indique su edad?:



Pregunta N°3, ¿Profesa religión?:



Pregunta N°4, Indique Nacionalidad:

Del total de 157 encuestas realizadas, solo una persona es de nacionalidad uruguaya, dos de nacionalidad argentina y el restante de nacionalidad chilena.

Pregunta N°5, si su respuesta no fue nacionalidad chilena de su opinión sobre el aborto terapéutico en su país de origen y lo que observa en Chile (Opcional).

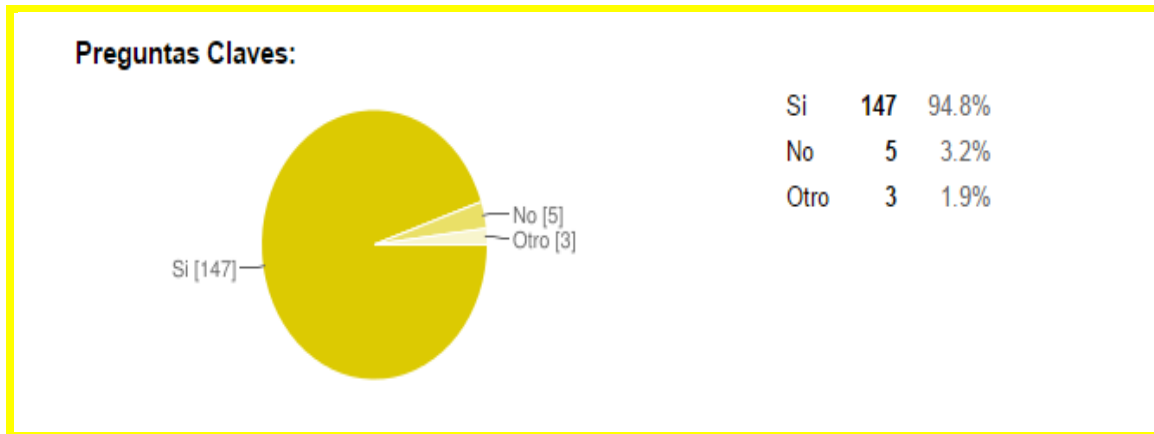
En Uruguay está legislado el aborto por elección, previamente el aborto terapéutico por casos como riesgo de vida materna casos de violación o inviabilidad del feto estaban permitidos desde antes. Encuentro que es atroz que se obligue a una mujer violada a tener un hijo que nunca quiso irresponsable por parte del Estado poner en riesgo la vida de una mujer por salvar a alguien que, aún no nace cuando este es el caso y por último pero, no menos importante que, no se le permita a una mujer decidir sobre su maternidad es aún peor. Las mujeres tienen que tener el derecho de elegir si tener un hijo o no. Incluso cuando por accidente quedan embarazadas, pero por sobre todo es injusto porque en todos los países en los que no está legislado el aborto pasa siempre lo mismo las mujeres que tienen poder adquisitivo logran abortar y en forma segura, pero las que no lo tienen lo hacen con riesgos muchas veces increíbles y no es menor las cifras de mujeres que mueren tras un aborto ilegal.

Me parece una buena decisión ya que así cada una toma decisión de tener un hijo o no dependiente de la forma en el que se embarazó.

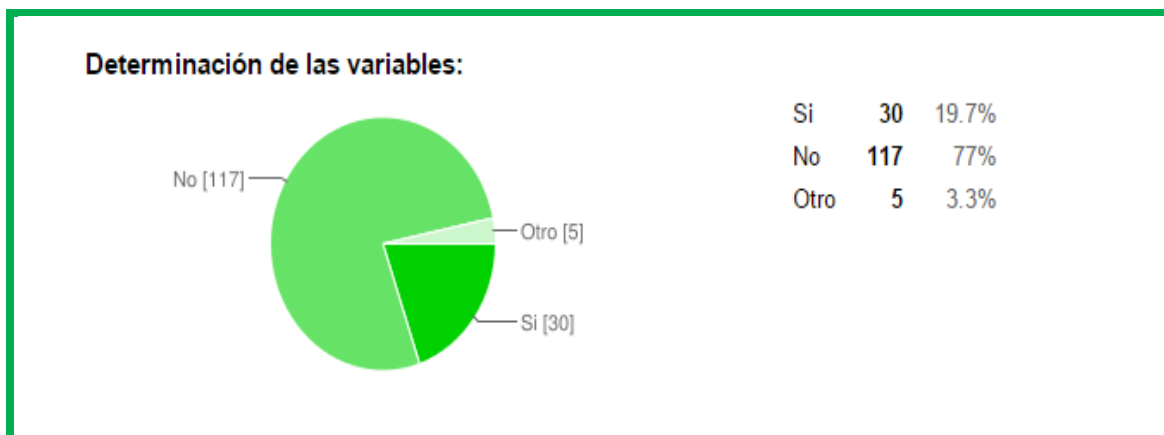
Pregunta N°6, Indique Región y Comuna donde reside:

<i>Región y comuna donde vive</i>	<i>Cantidad de encuestados</i>
Sexta Región, Comuna de las Cabras	1
RM, Florida	5
RM, Puente alto	2
RM, Maipú	16
RM, Pedro Aguirre Cerda	13
RM, Cerrillos	21
RM, Colina	33
RM, Lampa	1
Región de Antofagasta	1
RM, Peñalolén	1
RM, Macul	2
RM, Calera de tango	1
RM ,El Bosque	1
RM, Melipilla	4
RM, San Miguel	4
RM, la Pintana	4
RM, Peñaflor	2
Argentina, Buenos Aires.	2
IV Región de Coquimbo, La Serena.	1
RM, Providencia	1
RM, Renca	1
RM, Conchalí	2
RM, Huechuraba	2
Uruguay	1
RM, Ñuñoa	1
VIII Región del Biobío	1
RM, San Ramón	1
RM, Condes	1
RM, Santiago Centro	13
RM, Lo Espejo	1
RM, Pudahuel	1
RM, La Cisterna	1
RM, Cerro Navia	2
RM, Lo Prado	1
RM, Rancagua	10
RM, Padre Hurtado	1
Sin contestar	1
TOTAL	157

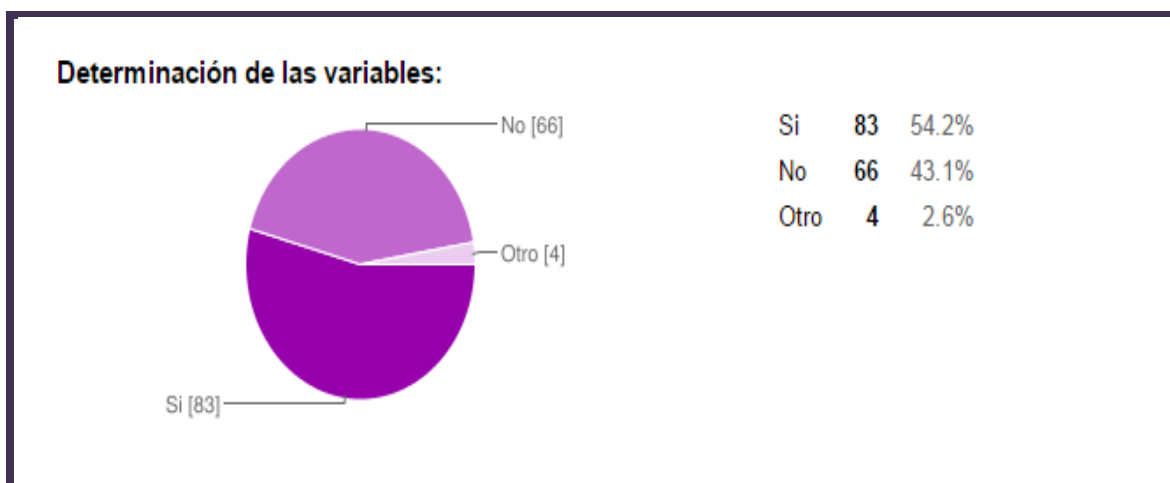
Pregunta N°7, ¿Usted tiene conocimiento de que es el Aborto y el Aborto Terapéutico?



Pregunta N°8, ¿Está de acuerdo con que el Aborto sea utilizado como método anticonceptivo?

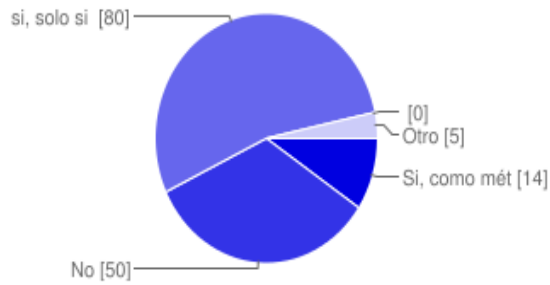


Pregunta N°9, ¿Usted se practicaría un aborto terapéutico o dejaría que su pareja se practique un aborto terapéutico?



Pregunta N°10, ¿Si usted fuese o es padre o madre dejaría que, su hija se hiciera un aborto?

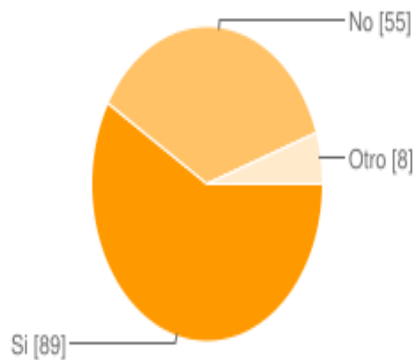
Determinación de las variables:



Si, como método anti conceptual	14	9.4%
No	50	33.6%
si, solo si es dentro de las 3 causales del aborto terapéutico.	80	53.7%
Otro	5	3.4%

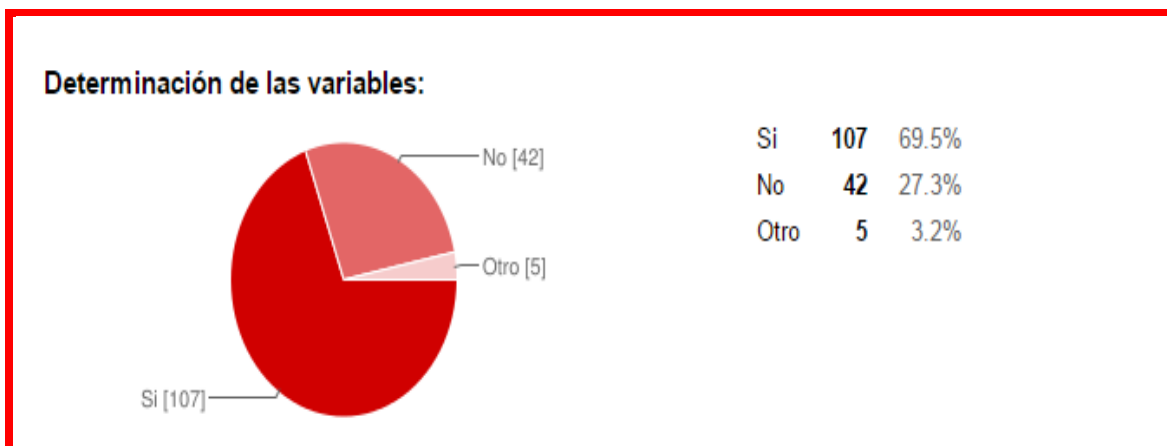
Pregunta N°11, ¿Usted está a favor del proyecto de Ley enviado el 31 de Enero del año 2015 por la actual presidenta Michelle Bachelet sobre el aborto terapéutico en Chile?

Determinación de las variables:

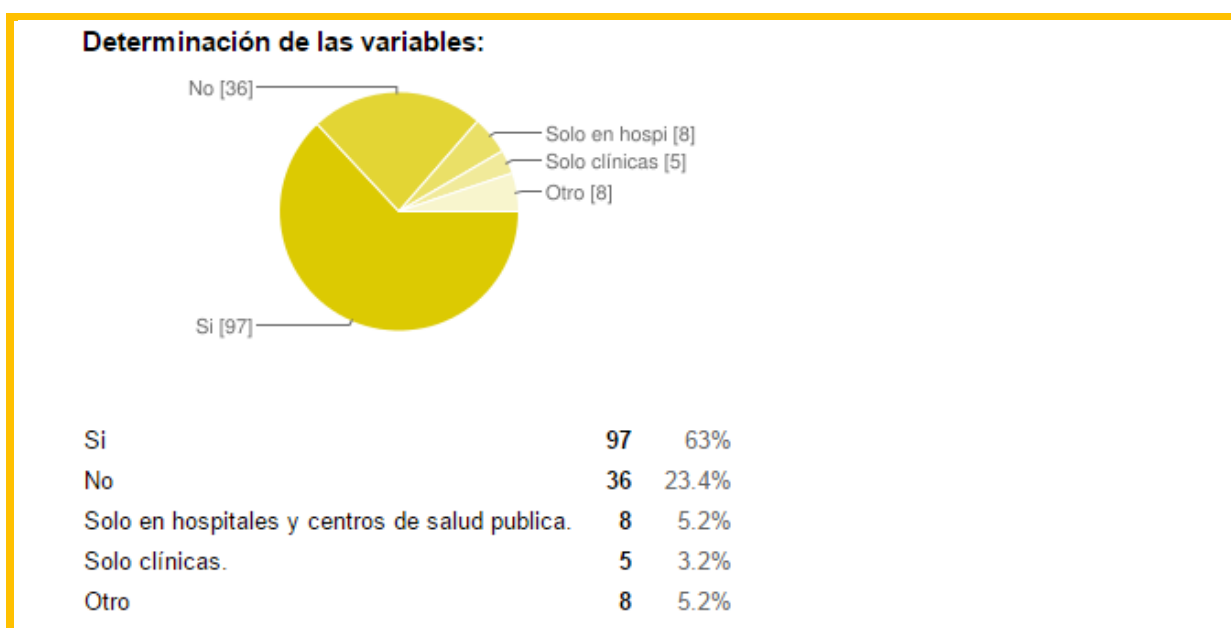


Si	89	58.6%
No	55	36.2%
Otro	8	5.3%

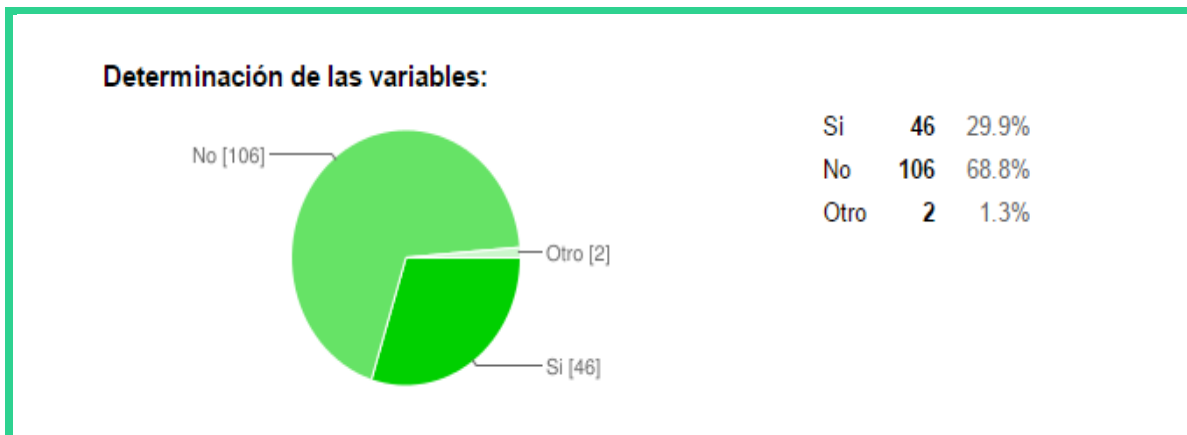
Pregunta N°12, ¿Usted está a favor de las 3 causales que permiten una eventual realización del aborto terapéutico en Chile? Causal N°1 Riesgo vital presente y futuro de la vida de la madre. Causal N°2 inviabilidad fetal. Causal N°3 Violación o incesto.



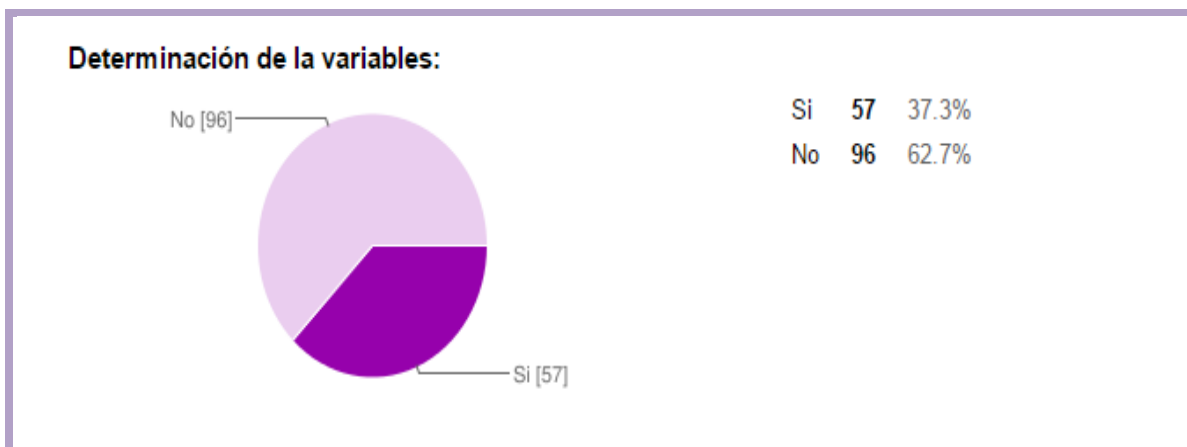
Pregunta N°13, ¿Usted está de acuerdo que el aborto terapéutico se realice en hospitales y clínicas del país?



Pregunta N°14 ¿Usted cree que el aborto terapéutico puede ser una posible solución al abandono infantil?

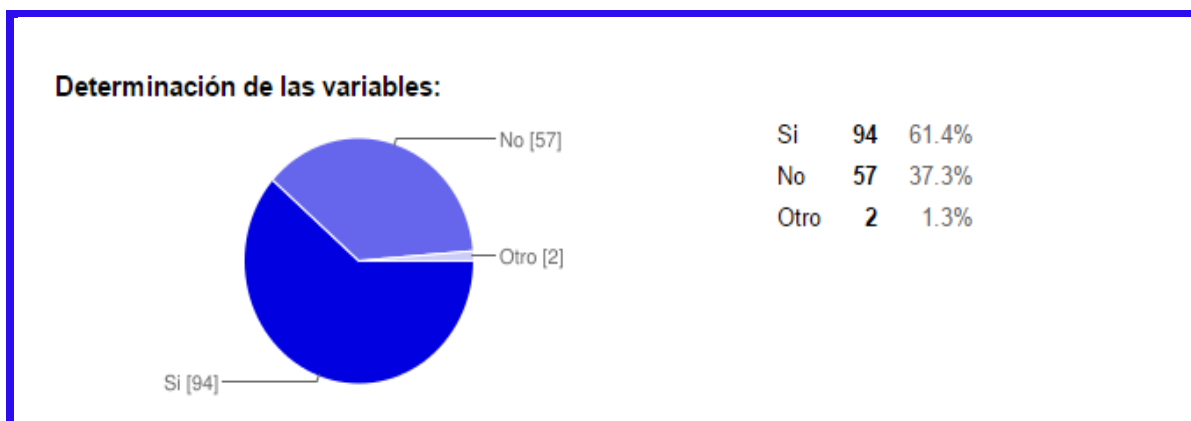


Pregunta N°15 ¿Usted cree que el aborto terapéutico dará solución real a la muerte materna en Chile?



Pregunta N°16, Suponiendo la hipótesis o que, se aprueba el proyecto de Ley del aborto terapéutico en Chile y se crearán centros especializados para la

atención y realización del aborto terapéutico, ¿Está de acuerdo con esta situación?



Pregunta N°17, Refleje su opinión sobre lo que, sucede con el aborto y el aborto terapéutico en Chile.

Respecto a las repuestas señaladas de los participantes de esta encuesta, podemos aseverar que hay opiniones muy rígidas con rotundo NO a que haya una posible Ley que permita la interrupción del embarazo en tres causales. Otras opiniones reflejan que esta situación es un conflicto de intereses ya sea político, cultural y económico existentes en este país.

Más de la mitad de las opiniones están dirigidas a la igualdad de atención si se llegase a aprobar la Ley, estuviesen o no de acuerdo con la realización del aborto terapéutico pensaban que, debía ser o solo hospitales o solo clínicas, todas las mujeres y su familia tuvieran el mismo derecho a recibir atención médica respecto a este tema.

Podemos señalar una respuesta que nos pareció interesante respecto a cómo interactúan diversos actores que observamos en nuestra investigación.

Históricamente en Chile la Iglesia y los movimientos conservadores del país han tenido más voto ante las leyes chilenas. Somos aun un país conservador que, le cuesta mucho entender los derechos reproductivos de las mujeres. Somos sobre todo un país cuya conservaduría solo retrasa los avances fijándose sólo en que, el feto nazca pero, no en las condiciones en que nacerá. Con las condiciones de salud, educación y vivienda en Chile ¿a quién le van a dar ganas de traer un hijo al mundo? Si se pudiera abortar, tal vez muchas historias de miseria y abandono no se estarían contando. Hay que despenalizar el aborto ya que, las personas de mejor situación económica se los realizan; paradójicamente y cínicamente son ellos los que más se oponen a la despenalización del aborto en Chile.

Otras de las respuestas señalan que, nuestro país no está preparado para este tipo de leyes pero es por la ignorancia de la sociedad, que no quiere informarse de forma más minuciosa.

Mas del 50% de los encuestados opinan que, si debe realizarse si son exclusivamente por las 3 causas.

Una respuesta profundizó en una pregunta realizada en la encuesta, ¿Usted cree que el aborto terapéutico dará solución real a la muerte materna en Chile? Respondí que no porque solo tenía dos opciones, la verdad no sabría si daría solución o no. Lo mismo con el abandono infantil, responder si o no a una variable tan compleja es imposible. Sin embargo, me parece perfecto que se envíen cuestionarios para cuantificar la opinión de los chilenos, muchas gracias!

Una de la respuesta que rotundamente fue un No menciona. Me parece que si llegan a aprobar el aborto, por más terapéutico que sea, lo usaran de mala manera para matar a bebés inocentes en caso de descuido o falta de condón.

Yo creo en el derecho de la mujer a elegir si quiere o no ser madre pero, creo que en Chile si existe aborto despenalizado legalmente sería la solución de los y las irresponsables. Antes de despenalizar el aborto debe existir una correcta educación sexual a los niños, adolescentes y aunque parezca ridículo decirlo a los adultos.

Otro relato; por experiencia propia creo que, con ingresos se puede salvar la vida, yo tuve una perdida y; mi segundo embarazo, me dieron a elegir entre mi vida y la de mi bebe, pagué lo que no tuve en una Clínica y salvaron nuestras vidas, ahora tiene 14 años.

Capítulo XI: Análisis

Análisis 1: Proyecto de Ley

Análisis respecto al mensaje enviado por la presidenta, proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo solo por tres causales.

- En el proyecto se menciona que el Estado debe hacerse cargo cabalmente de esta situación, como bien sabemos el Estado referente a las políticas públicas es un Estado Subsidiario, al mencionar cabalmente a nuestro conocimiento viene de una responsabilidad total, con ello se espera que el Estado sea benefactor y la atención sea pública e igualitaria para los usuarios (as), respectivos de este proyecto.

Como posible solución, centros de especializados en la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Como es en Uruguay.

Causales:

Primera Causal; Peligro Presente o Futuro de la Vida de la Madre.

Cuando mencionamos la opinión de los médicos referente al aborto terapéutico, leímos que, la realización de la interrupción de forma voluntaria del embarazo se hace en base a esta causal.

Es por ello que, nuestro cuestionamiento es la ironía. Como un nombre puede cambiar una opinión legislativa, a caso; ¿Cómo país buscamos lo que suene más bonito?, interrupción al embarazo por temas de salud que, aborto por peligro de muerte de la madres. Por estos motivos expuestos esperamos que esta causal no tenga mayor cuestionamiento ya que, es de conocimiento para los especialistas de la salud.

Segunda Causal; Embrión o Feto que Padezca una Alteración Estructural Congénita o Genética con la Vida Extrauterina:

En el caso de esta causal es complejo hablar de protección a la vida que esta por nacer, sin mencionar el contexto y la situación que envuelve a la criatura. Luego de este diagnóstico, con la legislación actual se obliga a la madre a esperar el proceso de embarazo, con ello también se siente forzada la madre como la familia a una larga espera que, tiene un tiempo determinado de vida.

Aunque en el proyecto se menciona que la madre podrá decidir si quiere o no seguir con el proceso de fecundación a pesar de saber que, la criatura no tendrá mucho tiempo de vida, no dice si habrá un acompañamiento de especialista que estarán ayudando a sobrellevar o soportar esta situación tanto; en la salud mental y física de la madre como el contexto familiar más cercano. (Hogar).

Tercera Causal; Embarazo Producto de una Violación o Incesto:

Con respecto a esta causal se puede decir que, es la que ha causado distintas opiniones tanto a favor como en contra. Para generar una interrupción voluntaria del embarazo por esta causal se menciona un periodo de 14 semanas de gestación pero, con ello cabe resaltar que no menciona, los tiempos legales y los procesos que se deberán realizar para comprobar que, el embarazo es producto de una violación en el caso de menores de edad. Además el Proyecto de Ley no da mayor información. En este caso de quien es el responsable del menor de edad para que sea quien respalde esta situación o tome la decisión según sea el caso. Sin embargo si dentro del núcleo familiar fue causada la violación le corresponderá a un juez de familia determinar. Es por ello que, resaltamos que hay un vacío legal sobre todo en esta situación ya que, los procedimientos no son claros, donde lo engorroso en este contexto podría causar que si se comprueba que la mujer fue víctima de una violación, allá sido tanto el tiempo de espera para ello que ya no pueda generar un aborto terapéutico y deba continuar con el embarazo no deseado.

Análisis 2: Comparativo del Aborto Terapéutico de Chile con los Países de América del Sur

En el siguiente recuadro comparativo, indicaremos las diferencias entre los países de América del Sur con respecto a la despenalización del aborto terapéutico, bajo las tres causales:

País	Peligro de la vida de la mujer embarazada	Violación	Inviabilidad fetal	A Solicitud
Argentina	Si	Si	No	No
Bolivia	Si	Si	No	No
Brasil	Si	Si	Si	No
Chile	No	No	No	No
Colombia	Si	Si	Si	No
Ecuador	Si	Restringido	No	No
Guyana	Si	/	/	/
Paraguay	Si	No	No	No
Perú	Si	No	No	No
Surinam	Si	No	No	No
Uruguay	Si	Si	Si	Hasta las 12 semana
Venezuela	Si	No	No	No

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en el recuadro anterior Chile es uno de los países más conservadores que existe en América del Sur, en materia de legislación sobre el aborto terapéutico, en comparación con el resto.

Si bien, dicen y demostramos que, nuestro país es el mejor con respecto a los de la Región o nos damos a conocer internacionalmente como un país en Vías de Desarrollo, en el recuadro anterior demostramos que, para ello falta mucho ya

que, en cuanto a las leyes de igualdad, respeto y sociales dejamos mucho que desear.

Siendo el siglo XXI, aún nos damos vueltas en las mismas contradicciones y dicotomías que, tienen los parlamentarios para poder aprobar ciertas leyes que, en comparación con los “países menos desarrollados”, nos llevan una amplia ventaja.

Si hacemos una comparación con la abolición de la pena de muerte nos daremos cuenta que, Chile fue uno de los últimos países de América del Sur en ponerse de acuerdo para abolir la pena capital la que, afectaba principalmente a los derechos humanos que, en Democracia tratamos de apoyar luego de los años vividos en dictadura fingiendo siempre que, apoyábamos y estábamos a favor de ellos, como lema repetido de campaña política.

En el siguiente cuadro nos daremos cuenta que, más allá de los años que nos anteceden los países de América del Sur en ventaja con respecto a la despenalización y/o legalización (para algunos) del aborto terapéutico Chile se sigue quedando atrás, es cierto que, existen países que no tienen totalmente despenalizado el aborto bajo ciertas causales pero, muchos de ellos hace referencia a que, solo es realizado el aborto terapéutico bajo ciertas posturas las cuales coinciden con las planteadas en el proyecto ley impulsado por nuestra presidenta Michelle Bachelet.

País	Año de despenalización o legalización	Observación
Argentina	Año 1921	En marzo 2012, se despenaliza violación a todo tipo de mujer, sin excepción
Bolivia	Año 1973	Aborto ilegal, con excepción de protección a la mujer y violación
Brasil	Año 1940	Es ilegal en la inviabilidad fetal
Chile		En proyecto 2015
Colombia	Año 2006	Bajo las tres causales
Ecuador	Año 2014	Es ilegal en la inviabilidad fetal
Guyana	Año 1995	Año 2006 se comenzó a realizar aborto en hospitales públicos
Paraguay	Sin registro	No está legalizado, ni despenalizado, pero se protege la

		vida de la madre
Perú	Año 1924	Legal en las tres causales
Surinam	Sin registro	Legal cuando amenaza la vida de la mujer
Uruguay	Año 2012	Aborto legal sin excepción y hasta las 12 semanas
Venezuela	Sin registro	Despenalizado, solo para protección de la madre

Fuente: elaboración propia.

Que hacemos como país, condenamos y obligamos tanto a la mujer como a la familia a que, traiga a la vida a esa criatura a tener un futuro muchas veces miserable ya que, si no abortamos y nos quedamos con ese hijo le damos una vida de resentimiento por el hecho de cómo fue concebido. Si hablamos de la madre ella vivirá con miedo y con un largo tratamiento psicológico, tanto para ella como para su entorno familiar, por la experiencia vivida, ya que no nos basto con el abuso, sino le agregamos la imposición de tener a la criatura fruto de la violación. Del nacimiento de una vida que no planeó, en tanto a la criatura, puede tener como mínimo dos opciones,

- Uno; la madre se lo queda por el motivo que sea (religioso o moral para la sociedad), y lo maltrata psicológicamente ya que, sin culparla le recordará por siempre como fue concebido y lo terrible del momento vivido o;
- Dos; es entregado a un hogar donde la burocracia de nuestro país, no permite ser dado en adopción tempranamente, por la documentación extensa, entrevistas y recursos económicos involucrados para determinar la calidad de padre que va a ser. Con el paso de los años donde la espera se hizo eterna, está concluye, con una persona que sobrevivió en un hogar sin conocer a su familia y con resentimiento frente a la sociedad, por la infancia vivida.

Posiblemente puede tener una vida mejor donde la madre violada, lo quiera entregar a una familia y sus emociones no la derrumben y logre ser una buena madre pese a las circunstancias, o como que en el hogar a que fue dado en

adopción, fuese entregado a una familia de forma oportuna y con muy buenas expectativas de vida.

Es increíble el cambio que genera una violación en el entorno familiar de cada una de las víctimas ya que, no solo la criatura que, eventualmente podría ser abortado, es una víctima, sino que tanto la mujer violada como la familia son víctimas de este Estado que no entrega opciones para que, ellos puedan tomar sus propias decisiones.

Porque como sociedad imponemos la voluntad de personas con pensamiento conservador con poder económico y político, a personas que tienen las mentes abiertas a realidades sociales actuales pero que, lamentablemente no tiene la voz suficiente para generar el cambio y enfrentar su propio punto de vista.

Si tenemos miedo a que, en Chile se apruebe y se despenalice el aborto terapéutico bajo las tres causales, haya más casos de aborto o casos que disfracen el aborto podemos comparar que en Uruguay ocurrió lo contrario. El aborto se legalizó el año 2012, logrando que, en vez de aumentar el aborto en el país bajara la incidencia y la tasa de muerte materna por aborto ilegales, disminuyera enormemente quizás nuestra cultura y mentalidad tendría una realidad distinta ya que, siempre queremos pasar gato por liebre, y por ende, en el caso de violación, pasar un affair con consecuencia por violación o embarazo inviable, eso sí, siempre y cuando tengamos los recursos necesario para callar, tanto nuestra conciencia como a los médicos corruptos que, no precisamente se guiaran por la nueva ley.

Lamentablemente esto no es tan fácil de prever, podemos hacer muchas conjeturas y supuestos pero una vez que la ley salga aprobada desde nuestro Congreso, tramitada y publicada en el Diario Oficial sabremos si las estadísticas de violación se dispararán o no.

Si comparamos a todos los países en el ámbito político todos se rigen por una legislación y límites en el Código Civil estipulados.

En el ámbito religioso al igual que en nuestro país, la iglesia se entromete para poder dejar claro su punto de vista y así tratar de disuadir a los políticos en la toma de decisiones. Es extraño pensar que, muchas veces ellos tienen mayor peso que las personas que, sufren este tipo de abuso por ende viven con la carga emocional día a día.

Mientras tanto seguiremos esperando ser los últimos de América del Sur, en tramitar leyes sociales con aporte a las personas y a la familia.

Análisis 3: Comparación Divorcio-Aborto Terapéutico

Si hacemos una comparación del antes y el después de cómo nuestra legislación debate, elabora y lleva a ley un proyecto contingente y lleno de controversia.

Nos damos cuenta que, nuestro país siempre ha tenido un doble estándar en los temas que hacen referencia a la familia y su entorno, con el afán de protegerlos y hacer que se cumpla el primer artículo de nuestra Constitución ya que, esta defiende el núcleo fundamental de la sociedad, la Familia.

En el año 1994 un grupo de diputados trataba de elaborar un proyecto para introducir el divorcio vincular por primera vez en la legislación chilena y cambiar la Ley de Matrimonio Civil vigente desde 1884. Hasta entonces ninguna iniciativa de ese tenor había logrado ni siquiera entrar al Congreso.

Esta discusión parlamentaria se alargó durante nueve largos años. El divorcio fue satanizado en el Congreso, en los medios de comunicación y en los sermones de las Iglesias. El proyecto, era una bomba en contra el matrimonio y las creencias con que se construyó en algún momento nuestra Constitución. A los parlamentarios patrocinadores les decían, “Rompe Familias”.

Finalmente, el objetivo tuvo que, esperar la llegada del siglo XXI y en mayo del año 2004 se promulgó una nueva ley que convirtió a Chile en el penúltimo país en el planeta en contar con una Ley de divorcio. Sólo antes que Malta, país profundamente católico y conservador que hace un mes aprobó una Ley que permitirá la unión civil y la adopción para parejas homosexuales.

Historia

En el Chile de los años 90 el tema del divorcio y su ruptura familiar, fue un tema delicado y lleno de tabú pero, en lo que sí estaban de acuerdo tanto promotores y detractores de este tema era que, ya no podía seguir tramitando la nulidad. Hasta

antes del año 2004, el camino que encontraron las parejas que se querían separar fue la nulidad, ésta era “una mentira institucionalizada”, con argumentaciones básicas y poco creíbles, pero efectivas. Los argumentos iban desde que uno los contrayentes se había casado en la comuna equivocada y por lo tanto el oficial no tenía competencia para realizar el acto y se declaraba nulo el matrimonio. Además ambos tenían que, estar de acuerdo en seguir el proceso; la oposición de uno bastaba para que la nulidad no se concretara. Siempre con la salvedad de que, los hijos mantenían su categoría de “legítimos”.

La nueva moda de anular rápidamente el matrimonio se volvió insostenible. Aunque esta modalidad permitía a las parejas volver a casarse, la tuición de los hijos y las pensiones de alimentos no quedaban reguladas. Además, era un mecanismo muy desigual: las Corporaciones de Asistencia Judicial no lo tramitaban y por lo tanto sólo podían anularse los que podían pagar un abogado. Loreto Cox, socióloga y economista de la Universidad Católica, realizó un análisis preliminar tras la nueva Ley de Matrimonio Civil, el cual, arrojó que las tasa de nulidad eran en promedio ocho veces mayores en las comunas de mayor nivel socioeconómico. *“Las parejas que no podían pagar la nulidad, con suerte iban a la notaría y repartían los bienes a través de un acuerdo civil o de palabra. Las mujeres tenían que aceptar y quedaban en una situación desventajosa”,* dice Verónica Gómez, académica del Centro de Estudios y Gestión Social del Maule, de la U. Autónoma de Chile.

Así, en el año 2002 de un total de seis millones de personas casadas, más de medio millón vivían separados de hecho, según datos del Censo. Era tan conocida la farsa de la nulidad que, algunos tribunales empezaron a rechazar solicitudes, porque desacreditaba la labor de los oficiales del Registro Civil y los interesados empezaron a peregrinar de tribunal en tribunal en busca de un juez que acogiera la demanda.

Anularse, además, en muchos sectores tenía una fuerte sanción social. “Mis papás lo hicieron en un tiempo donde muy poca gente lo hacía y el estigma hacia mi mamá fue grande. Incluso se alejó de su propia familia”, cuenta Juan Carlos

Muñoz (50) sobre la historia de sus padres que, anularon su matrimonio en el año 1976. Agrega que, su madre tampoco estaba muy informada de los trámites. “Ella no sabía que, podía alegar por una pensión alimenticia. Por eso no se llevó nada y de mi papá no supe más. Nadie me explicó por qué, se separaron ni por qué mi papá se fue”.

Enfrentamiento Político- valórico

Seguir escondiendo esa realidad debajo de la mesa era insostenible, comenta Mariana Aylwin (DC), una de las promotoras del proyecto de ley junto a Ignacio Walker (DC), María Antonieta Saa (PPD) y Viera-Gallo (PS). Por eso congregaron a un grupo de parlamentarios y abogados especialistas en Derecho Civil para crear una ley bien consensuada. *“Elegimos con pinzas a los más liberales de la derecha”*, dice Saa. Arturo Longton, Eugenio Munizaga y Carlos Cantero. Los abogados convocados fueron la socialista y ex ministra secretaria general de la Presidencia, Paulina Veloso; el rector de la UDP Carlos Peña, que en ese tiempo asesoraba a la ministra Soledad Alvear; el RN Gastón Gómez y Andrea Muñoz, ligada a la DC y quien hace dos meses asumió como ministra de la Corte Suprema. *“No teníamos nombre como grupo pero, seguramente nos decían ‘los divorcistas’ o ‘los terroristas de la familia’”*, comenta Saa.

Se demoraron más de un año en tener lista la bomba. *“Nosotros construíamos un relato y los abogados lo articulaban”*, resume Longton. El tema más conflictivo fue la posibilidad de que, existiera divorcio a petición de una de las partes. *“Sin divorcio unilateral era como volver a la nulidad”*, dice Viera-Gallo, quien también reconoce que, por otra parte un proyecto muy transgresor habría terminado como otro saludo más a la bandera. *“La clave estaba en conquistar los votos de la DC”*, dice.

En noviembre del año 1995 el proyecto ingresó a la Cámara de Diputados. Lo que, pasó de ahí en adelante especialmente en la discusión en la sala antes de la votación, *“fue como una Guerra Santa o las Cruzadas”*, dice Longton. *“Había tanta*

carga valórica que, se hacía imposible hacer entender a la gente que las rupturas matrimoniales no tenían nada que, ver con la existencia de una Ley de Divorcio”, dice Cantero. Tanto Mariana Aylwin como María Antonieta Saa se acuerdan en particular de la explicación que, dio Servando Jordán en el Congreso: “Lo que pasa es que las mujeres desde que trabajan se van a la hora de almuerzo a los moteles con los compañeros de trabajo...”. Jordán era ni más ni menos que el presidente de la Corte Suprema. “Hoy día si un presidente de la Corte Suprema asiste a una comisión de la Cámara y dice una cosa así tiene que dejar el puesto”, dice Mariana Aylwin.

En la vereda de los opositores al proyecto estaba la UDI y una parte significativa de RN. La DC también estaba dividida. La Iglesia Católica se hizo sentir desde el inicio de la discusión parlamentaria pero, con matices. Una de las visitas más recordadas a la comisión fue la de monseñor Juan Luis Ysern, obispo de Ancud, que fue en representación de la Conferencia Episcopal. Primero leyó la postura oficial de la Iglesia pero, después en el diálogo informal mostró una postura mucho más abierta. *“Había sacerdotes que nos apoyaban por detrás, sin atreverse mucho. Eso dejaba la sensación de que se podía correr el cerco, un cerco cerrado todavía pero, algo se podía hacer”,* recuerda Mariana Aylwin. Tiempo después, Ysern le contó a la ex diputada que, había sido llamado por el Vaticano a dar cuentas por sus palabras.

Una de las organizaciones que ayudó a articular la postura en contra fue la Red Por la Vida y la Familia liderada por el entonces asesor del diputado Carlos Bombal y abogado, Jorge Reyes. Él apostaba por que, se siguiera aplicando un régimen de nulidad similar al que contempla la Iglesia Católica.

El día de la votación en la sala (1997), los parlamentarios estaban atrincherados por bandos y las tribunas ardían. “Fue una cosa increíble. Me acuerdo que el cura (John) O’Reilly les tiraba ‘torpedos’ a la gente de la UDI desde las tribunas para que argumentaran en contra”, dice Longton, quien admite que pagó costos por su apoyo y recuerda que en Villa Alemana lo encaraban en las calles por “rompe familias”. Cantero, a su vez dice que, le quitaron varios aportes de campaña. Y

según Mariana Aylwin el divorcio no era un tema popular entre los votantes lo que, cree que puede haber afectado su reelección. “Habiendo sido uno de los rostros que impulsó esa campaña, en la elección parlamentaria del año 97, perdí”.

Quienes se oponían también se quejan. *“Era una discusión muy ideologizada y abanderizada. Nos caricaturizaban como los conservadores, los retrógrados y los anticuados”*, dice el abogado Jorge Reyes. Incluso en las intervenciones en la sala los parlamentarios contrarios al divorcio se sentían apuntados con el dedo porque los trataban de fundamentalistas y les decían que no conocían la realidad de las familias en Chile. *“Exijo el mismo respeto y que, no se caricature ni ironice a los muchos chilenos que pensamos que, una ruptura matrimonial no necesariamente ‘deshace’ la vida o que sí la ‘deshace’ no necesariamente se ‘rehace’ con la posibilidad de un segundo o un tercer matrimonio civil”* dijo en la Cámara la entonces diputada Marcela Cubillos en el año 2004.

Pese a la incredulidad de los propios patrocinantes el proyecto se votó a favor y pasó al Senado. *“No podía creer que ganamos”*, dice Saa. La ex parlamentaria cuenta que cuando el proyecto llegó a la comisión de Constitución, Legislación y Justicia del Senado pasó un tiempo largo guardado en el cajón del presidente de esa instancia, Hernán Larraín, hasta que el Presidente Lagos se decidió a darle el apoyo en el discurso del 21 de mayo del año 2001 lo que, reimpulsó el tema.

Entrometimiento de la Iglesia en contra la Ley de Divorcio

Un año antes de la promulgación de la ley la Iglesia propuso que, al momento de casarse los católicos pudieran optar por un matrimonio indisoluble e irrenunciable. La moción no tuvo respaldo. Pocos meses después la iglesia participó de spot publicitarios emitidos por los canales de televisión Mega y Canal 13 que, fueron transmitidos en septiembre del año 2003, fueron muy polémicos, en él se decía que, los hijos de matrimonios rotos tenían alto riesgo de caer en drogadicción, alcoholismo y violencia intrafamiliar.

Estos datos provenían de estudios realizados por el asesor del ex Presidente George Bush, Peter Fagan, miembro del Programa para la Familia de la Heritage Foundation, uno de los centros de estudios más conservadores e influyentes de Estados Unidos.

Dos años antes, Fagan había venido a Chile invitado por la Universidad Finis Terrae a presentar un libro sobre el divorcio. En esa ocasión fue contactado por el vicario de la Familia, Jaime Fernández, responsable de la campaña. El spot dividió a la misma Iglesia. El obispo de Temuco, Manuel Camilo Vial dijo que, él jamás lo habría difundido. Felipe Berríos les pidió perdón a los hijos de padres separados en una carta. El mismo Cardenal Errázuriz que, no vio el spot antes de ser emitido, reconoció el error.

Para ese entonces, según una encuesta del CEP del año 2002 un 77% de los chilenos consideraba que, el divorcio era la mejor solución cuando una pareja no era capaz de resolver sus problemas y el 78% pensaba que, la ley debía autorizar el divorcio cuando lo solicitaba cualquiera de los dos cónyuges.

La normativa finalmente se aprobó y consideró tres fórmulas de divorcio:

Unilateral: En la que uno de los cónyuges demanda el divorcio pero, debe esperar tres años desde el cese de la convivencia,

Por culpa: Cuando hay maltratos graves e incumplimiento de los deberes conyugales

Mutuo acuerdo: Los cónyuges deben acreditar un año de término de la vida en común.

La nueva Ley también se hizo cargo de uno de los vacíos de la nulidad. Con el concepto de “compensación económica”, el cónyuge que no trabajó por dedicarse al cuidado de los hijos o al hogar común tiene derecho a que se le compense “el menoscabo económico”. Esto busca beneficiar especialmente a las mujeres. “Si uno sigue el modelo convencional de que el marido es el proveedor y que la mujer

se dedica a la casa, hay que considerar qué pasa con la mujer y cómo se integrará al mercado laboral pagado. Por ejemplo, si tiene una profesión y está desactualizada o si las generaciones que se le adelantaron hicieron carrera cuando ella cuidó a sus hijos”, dice Alejandra Ramm, socióloga de la U. Diego Portales.

Luego de la implementación de la ley mucha gente que, en la práctica estaba separada e incluso tenía nuevas parejas aprovechó para sanear su estado civil. A una hora de la entrada en vigencia de la ley el 19 de noviembre del año 2004 ya habían ingresado 14 demandas en los tribunales. Ese primer día se calcula que se presentaron más de 50 solicitudes a nivel nacional. Era un síntoma de lo que vendría.

“Al día siguiente me fui a dar una vuelta al Juzgado de Familia de la calle San Antonio donde están los cuatro Juzgados de Familia de Santiago y me topé con un mar humano de gente”, cuenta Alejandro Solís Guzmán, abogado de la Universidad de Chile. Las audiencias se fijaban de un año para otro. De hecho, él presentó veintedemandas ese año y no consiguió audiencia para ninguna. Ese colapso duró tres años y el peak de divorcios se produjo en el año 2009 con 53.555 casos. Desde entonces las cifras se han estabilizado y en el año 2013 hubo 44.449 el número más bajo en los últimos cinco años.

El divorcio tampoco impactó en el matrimonio. En el año 1985 la tasa nupcial era de 7,5 (de cada mil personas en el país, ocho contraían matrimonio) y la tendencia llegó a su punto más bajo coincidentemente en el año 2004 (3,3 matrimonios por mil habitantes). De ahí en adelante tuvo un repunte: 3,5 en 2010 y 3,8 en el año 2011.

El apocalipsis no llegó. “Se dijo que, esto era casi suicidio social y sería un desastre. Una década después vemos que, no fue así. La gente se casa incluso más que antes. Ya vimos cómo reaccionamos a esta ley y ahora se puede discutir con antecedentes en la mano alguna modificación pero, en el año 2004 no se

sabía qué iba a pasar”, comenta Verónica Gómez, autora de la investigación “Divorcio a la chilena: familia, género y ciudadanía en Chile, 1999-2004”.⁷⁴

¿Qué tiene que ver?

Quizás se preguntarán que tiene que ver un análisis de la Ley del Divorcio en una tesis de Aborto Terapéutico.

Tanto el Divorcio como el Aborto Terapéutico, son temas que en algún momento fueron tabú, controversiales y actuales en nuestro país, los cuales tuvieron opiniones a favor y en contra durante su estadía en la tramitación en el Congreso.

Ambos proyectos tuvieron que pasar muchos años tratando de integrar la anhelada lista de las Leyes chilenas con la salvedad de que, la Ley del Divorcio actualmente nos rige.

Cuando comenzó la elaboración del proyecto Ley del Divorcio los diputados y senadores que estuvieron a cargo de ello, fueron vituperados y mal nombrados, por el hecho de querer modificar una legislación que atentaba contra los valores y principios familiares que, nuestra Constitución protegía pero, en su momento estuvo disfrazado por la nulidad, la que no estaba regularizada, ni para los cónyuges ni para sus hijos, no existían argumentos ni control válido para la separación.

Los políticos conservadores y la iglesia católica fueron los primeros en dar el grito de oposición ante este nuevo proyecto. Lo contradictorio era que, si aceptaban la nulidad en los matrimonios, dejando en total desamparo a uno de los cónyuges y/o a los hijos legítimos del matrimonio, ya que la nulidad no tenía regularizada el tema de la alimentación, bienes y compensación económica.

⁷⁴ (Jaque, Sepúlveda, Opazo, & Derosas, Consultado 31 marzo 2015)

La iglesia católica tomó parte en el asunto y criticó duramente a este nuevo proyecto atacando en forma despectiva a los hijos de los cónyuges divorciados, dando después las respectivas disculpas por las fuertes declaraciones e impertinentes dichos.

Se puede concluir de este análisis que, los distintos puntos de vistas, cuando se forma un proyecto para ser tramitado como Ley generalmente son negativos. Los políticos no ven la perspectiva de los proyecto y que, pueda ser favorable para la sociedad a largo plazo, la necesidad pública no es siempre tomada en cuenta, invalidando su opinión en las nuevas reformas, proyectos y leyes, estas son hechas, con el afán de otorgar nuevos beneficios para una convivencia mejor entre las personas afectadas.

Así como la Ley de divorcio fue tramitada durante casi nueve años donde el tapujo no dejaba ver que, podría ser positiva para la familia y su entorno, donde se pensó que, con esto iba a ver un declive en los matrimonios que, la familia ya no tendría los mismos valores, donde los divorcios se iban a disparar, todo lo negativo se pensó de un proyecto que antelaba a la nulidad, lo que es contradictorio si vemos que, la nulidad era un modelo de separación conyugal con menos beneficios y menor regulación para cada uno de los miembros del núcleo familiar.

Esto nos hace referencia a que, el proyecto de aborto terapéutico fue un tabú desde los tiempo de dictadura, donde se han dejado menoscabar los derechos e igualdad de las mujeres por generaciones y gobiernos ineficientes que, no han logrado ponerse de acuerdo para lograr la aprobación del proyecto ley de la despenalización del aborto terapéutico bajo sus tres causales.

Por personas con sentido conservador e intransigente, es como hoy en día el aborto se disfraza de cirugías que, solo las pueden realizar las personas con mayor poder adquisitivo, las que pueden costear, tanto el silencio como el lugar donde realizarlas, donde se les da un nombre aceptable como el embarazo interrumpido a un aborto terapéutico, porque suena más aceptable en esta sociedad mediocre y cartucha.

Vivimos en una sociedad, donde se prefiere y se da mayor atención a las personas que, tienen mayores ingresos económicos; son ellos los que, adquieren todos los derechos dentro de la sociedad; no así las personas que, son económicamente vulnerables las que, no pueden pagar el silencio de un médico o una “tercera cirugía de apéndice”; donde los derechos de confidencialidad paciente-médico, son vulnerados y son ellos los que, en vez de entregar atención oportuna y de calidad, violan el juramento hipocrático realizado por su profesión, violando los derechos del paciente enviando a prisión a una mujer que, se ha realizado un aborto de forma ilegal, sin tener el mayor reparo de preguntar cuál fue la causa, el porqué de la elección que hiciste, solo toman la decisión moral a su juicio de denunciar el hecho.

Si ahora se aprobará el proyecto de Ley estaríamos igual que, cuando se aprobó el proyecto ley sobre el divorcio diciendo que, más aborto serán realizados que, bajará la natalidad en nuestro país que, Dios nos juzgará por el delito cometido de matar a un ser inocente e indefenso pero, se han preguntado que, si se aprueba la ley, siempre bajo las tres causales, dejaremos que nuestras mujeres vivan con mayor libertad de elegir, disminuirá notoriamente la muerte materna que, el entorno de las mujeres que sufren violación o incesto, puedan tener un mejor apoyo emocional bajo el cuidado y tratamiento de un profesional que, las mujeres que, tienen en riesgo su vida puedan tener la opción de seguir o abortar. Tal vez no dejando esa carga a sus parejas donde el último momento tenga que elegir si vive su pareja o su hijo/a, quizás entregarle una nueva opción donde esta sea, abortar y que pueda existir la posibilidad de formar una nueva familia, o esa familia que su hijo es incompatible con la vida, donde no todas las mujeres son fuertes emocionalmente para tenerlo nueve meses en su vientre para después solo cargarlo por unos breves minutos, no siempre se está preparado para tomar una decisión de abortar, pero tampoco se está preparado para tener un embarazo bajo estas tres causales.

Análisis 4: OMS y la Salud sobre las tres causales

El concepto de Salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: ***“Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona”***. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que, surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: ***“la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona”***.

El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

- La salud física que, corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las **capacidades** que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo lo que, le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La salud social que, representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio

psicodinámico con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud. También estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación trídica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

Otro aspecto en el que, se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que, respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que *“la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”*. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente.⁷⁵

Entonces podemos afirmar, según la definición anterior que, la Salud; es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, para cada vida y su entorno, no importando edad, sexo, religión o estirpe social la que, debe ser entregada como un derecho según lo estipulado en nuestra Constitución, que quiere decir, que si hablamos del tema del aborto terapéutico, podemos deducir que según nuestra Constitución este tipo de derecho sería violado, ya que, actualmente, no se le

⁷⁵ (Concepto.De, Consultado 5 Abril 2015)

entrega a la mujer ni a su entorno familiar, independientemente de la causal, el derecho a tener una vida familiar, sin riesgos y plena.

Primera Causal; Riesgo de la Vida de la Madre

Con respecto a ese tipo de causal, podemos decir que, hoy en día el riesgo de la vida de la madre, se detiene no precisamente realizando un aborto terapéutico, si no, realizando interrupción del embarazo, lo cual, cada vez que se presenta una alternativa de este tipo, es necesario tomar decisiones que, significan intervenir arriesgando la supervivencia del hijo o incluso resolviendo el término del embarazo antes de que, haya viabilidad fetal; quedando expuestas al debate público diversas explicaciones, supuestos, interpretaciones y propuestas.

En suma, declaraciones que no hacen sino comprometer la legítima tranquilidad de los verdaderamente afectados y suscitar más confusión que, acuerdos sobre asuntos que debieran ser resueltos con propiedad y debida prudencia sólo por los especialistas pertinentes con los directamente involucrados en esta situación.

Al hablar de interrupción del embarazo se hace referencia a un conjunto de procedimientos médico-quirúrgicos destinados a salvaguardar, en casos de complicaciones de la gestación, ya sea la vida de la madre y del producto vivo de la concepción, la de ella sola si la criatura ya murió o es inviable, o sólo la de éste, si la amenaza es básicamente al producto, o junto con ello no hay esperanzas ya para la vida de la madre. En estos últimos casos, la interrupción del embarazo pretende rescatar al feto de una muerte inminente, si es capaz de mantener su vitalidad, generalmente después de las 24 semanas de gestación. Sin duda que, todas estas intervenciones se hacen también corriendo riesgos ciertos, tanto para la madre como para el hijo, pero el propósito es claramente salvar (en lo posible) la vida de ambos, o prevenir complicaciones de ominosa evolución pero, en todo caso, se presumen más graves que los riesgos aparejados a la intervención.

Si el tiempo de gestación de la criatura permite presumir que estará en condiciones de sobrevivir fuera del vientre materno se habla habitualmente de

inducción de un parto prematuro o de practicar una cesárea anticipada y el problema se reduce a establecer cuidados perinatales más rigurosos que en condiciones normales, no otorgando al cien por ciento, la vida de la criatura.

La intervención que interrumpe un embarazo con feto incapaz de sobrevivir a su separación del claustro materno ha sido denominada, tradicionalmente, aborto. Cuando no ha existido intención de terminar con la vida del ser que está por nacer, sino que se ha interrumpido la gestación para cautelar la sobrevivencia de la madre (aquejada de alguna afección en que la continuidad del embarazo traería inevitablemente su muerte), cuál sería la diferencia del aborto terapéutico con la interrupción del embarazo en este caso, ya que, en ambas situaciones queremos salvar la vida poniéndole fin a una de ellas.

En ocasiones se ha considerado como aborto terapéutico, aún cuando exista la comprensible repulsa de quienes rechazan asociar la palabra aborto a una legítima acción médica. En todo caso, tal calificación o la de interrupción terapéutica del embarazo (entendida como medio para evitar la muerte de la madre) cabe sólo cuando ésa es la genuina intención y no es asimilable a los procedimientos eugenésicos motivados por otras afecciones de discutible o variada gravedad materna ni menos a los casos en que, se invoca la intencionalidad terapéutica como un subterfugio para interrumpir simplemente un embarazo no deseado.

Pese a los avances de la ciencia médica que, han logrado controlar situaciones patológicas que aparecían inmanejables para cautelar la vida de ambos seres y que, ahora obedecen a otras alternativas de tratamiento aún persisten algunas indicaciones en que, lamentablemente no queda otra solución que proceder con la interrupción de la gestación. Estas condiciones pueden darse en casos de embarazos ectópicos, en infección ovular con sepsis grave en ciertos tumores de origen molar susceptibles de malignización y severas anomalías cromosómicas embrionarias y en casos de eclampsia y alteraciones autoinmunes que no responden al tratamiento médico.

Es claro que, en estos casos la intervención; cuya intención es obviamente preservar la vida de la madre está orientada, al menos, por los principios de beneficencia, de no-maleficencia y el respeto a la autonomía de la madre. Si se vulneran los derechos del hijo que está en el seno materno, ello ocurrirá como producto de un acto proporcionado que, lo afecta indirectamente por cuanto no fue realizado con la intención primaria de dañarlo sino que, procurando un mayor bien. Esta acción se denomina de doble efecto y éticamente se valida por el sentido de lo intentado y no de lo que escapa a la intención.

La muerte fetal en estos casos podría ser considerada un acto directo e intencionado sobre todo porque se sabe "a priori" que, el riesgo materno no cesará mientras no deje de existir el feto que provoca su crisis y por lo tanto, la interrupción se hace a sabiendas de que, no le da a él posibilidades de vida. No obstante, esa apreciación no altera la convicción de muchos de que, este acto constituye una elección éticamente fundamentada en el mayor valor de defender la vida de la madre frente a un hijo inviable, cuya gestación prolongada sólo concluiría con la segura e inevitable muerte de ambos.

Estas consideraciones avalan la conveniencia de que, nuestra legislación aclare de una vez las disposiciones relativas a estas materias y así evitar las confusiones e indefiniciones que facilitan los dilemas y faltas de decisión que pueden como se ha visto, generar conflictos y desastrosas consecuencias para las pacientes abocadas a este tipo de situaciones clínicas.⁷⁶

Segunda Causal; Inviabilidad Fetal

En la causal de inviabilidad fetal; podemos demostrar que, necesitamos con suma urgencia la legislación sobre el aborto terapéutico, con el siguiente caso que ocurrió en el Norte de nuestro país el que, nuevamente pone en el tapete la difícil situación que viven las mujeres y su entorno cuando ocurren este tipo de

⁷⁶ (ColegioMédicodeChile, Consultado 25 abril 2015)

situaciones en la familia, viéndose afectadas por un problema tan dramático y real, que incluye a toda la sociedad sin discriminar clase social.

Una mujer con embarazo ectópico, único caso en Arica y uno de los tres conocidos en Chile, solicitó a parlamentarios aprobar la ley que admite el aborto terapéutico en las mujeres. Hoy lleva en su vientre a su hijo sin vida.

La joven de 25 años de iniciales R.M que, actualmente se encuentra a la espera de su intervención comentó que, no se enteró de su embarazo hasta que sintió fuertes dolores abdominales lo que, la hizo concurrir a urgencias. “Yo no me enteré de mi embarazo hasta que, llegué a Urgencias con fuertes dolores ahí los doctores me informaron que tenía dos meses y medio de embarazo”, afirmó.

Según contó en un comienzo los médicos no sabían que era un embarazo ectópico. “Me dijeron que tenía doble útero, después me dijeron que era un embarazo ectópico a la trompa hasta que, los doctores se dieron cuenta que el bebé era muy grande como para que estuviera en la trompa por lo que, me hicieron una ecografía más profunda y se dieron cuenta que era un embarazo ectópico abdominal”, dijo la joven madre.

El embarazo ectópico es una complicación del embarazo en la que, el óvulo fertilizado o blastocito se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente) o en el ovario o en el canal cervical o en la cavidad pélvica o en la abdominal.

R.M aseguró que, tras conocer su diagnóstico, la mayor preocupación fue la prohibición que, actualmente existe en Chile sobre el aborto terapéutico. “Los médicos me dijeron que debía hospitalizarme, pasar mi embarazo hospitalizada y que, el riesgo era tanto para mí como para él bebé. Sin embargo, él ya venía con complicaciones, por lo que para mí fue una noticia impactante, en ese tiempo yo tenía 13 semanas y yo ya tengo una hija de 7 años, yo no podía poner en una balanza a un bebé que no era viable en la formación y que ponía en riesgo mi

vida, frente a mi hija que aún necesita de mí, por lo que pensé en el aborto terapéutico pues, según lo informado por los médicos no existía la posibilidad que, el feto se mantuviera con vida y solo debía esperar a que dejara de sentir latido”, narró.

La joven señaló que, tras preguntar a los médicos e informarse sobre el significado, riesgos y posibilidades que, el embarazo se desarrolle normalmente, evaluó la opción de un aborto terapéutico donde los médicos se negaron a realizarlo puesto que, actualmente es penado por la ley. “Me dieron la opción que debían hospitalizarme y recién a las 33 semanas podrían sacar al feto y ponerlo en incubadora”, recordó.

Pasaron las semanas y la joven al sentir fuertes dolores estomacales fue a urgencias con una hemorragia donde la dejaron hospitalizada por más de doce días. "Hace unos días me hicieron una ecografía y no sintieron los latidos de mi bebé por lo que, los doctores me informaron que se encontraba muerto y debían intervenir pero, antes debían hacer una junta médica”, contó la joven.

Hoy R.M se encuentra hospitalizada, con el bebé muerto en su vientre y según la información que el personal del hospital dio a sus familiares, en una reunión sostenida el pasado martes, sería intervenida este lunes próximo, lo que para su familia vendría siendo un tiempo muy prolongado ya que el riesgo ha aumentado una vez muerto el feto.

Enfocándonos en este caso real, podemos inferir que, en el país aún teniendo valores tan significativos como la familia y la vida tenemos que, esperar hasta las últimas instancias para que personas ajenas a nuestra realidad, nos entreguen una solución, porque en nuestro país actualmente, seguimos esperando que personas en el congreso decidan por nuestros hijos, familias y entorno, claramente nuestra realidad es totalmente distinta a la de ellos, si existen pruebas, las que demuestran que se están muriendo y destruyendo familias por no poder tomar decisiones a tiempo sobre el aborto terapéutico.

Lo que rodeaba a esta mujer ya tenía una pérdida invaluable (la criatura que estaba por nacer), como para que perdiera, por falta de una decisión oportuna, perder a la mujer, esposa, madre, hija, hermana, tía, nieta y así de prolongado es el daño, causado al entorno que rodea a cada una de las persona que se enfrenta a alguna de las causales de este proyecto.

Cuál es el criterio que se debería ocupar en estos casos tan dramáticos que se viven en un país donde no tenemos despenalizado el aborto terapéutico, donde colocamos acepciones que, no representan daño a la sociedad, si no que provocan sobrevivencia y ayuda familiar en la mayoría de los casos.⁷⁷

Tercera Causal: Violación

Qué difícil es ponerse en el lugar de la familia cuando se enteran que, una integrante (menor de edad) le confiesa que ha sido violada por un conocido, el cual generalmente, puede ser un familiar, y que producto de ese trauma, tiene un par de semanas de embarazo. Según nuestra legislación actual, no podríamos hacer mucho, ya que, sigue penalizado y es ilegal el aborto en caso de violación en nuestro país. Es complejo determinar qué, hacer y decisión tomar con respecto a la criatura, el futuro de la menor de edad de esa familia que tiene que tomar una decisión entre amargura y tristeza. ¿Cómo enfrentar un futuro con ese pronóstico?

Sin ir más lejos, en el año 2013, al Sur de nuestro país, en la ciudad de Puerto Montt, se dio a conocer en los medios de comunicación, el caso de una niña de 11 años que tras, reiteradas violaciones de su padrastro, quedo embarazada. Esto conmocionó e indignó a la opinión pública y reabrió el debate de legislar sobre la despenalización del aborto terapéutico, bajo tres causales donde una de éstas es violación e incesto que, hacemos cuando además de violación agregamos riesgo de la vida de madre ya que, biológicamente no tiene su cuerpo apto para

⁷⁷ (ColegiodeMatronasdeChile, Consultado 16 de abril 2015)

engendrar una criatura lo que, pone en evidente riesgo la salud de la menor y el de la vida que esta por nacer.⁷⁸

Que tratamiento debería proporcionarle el Estado a esta familia ya que, no le puede brindar el aborto terapéutico, tanto la niña como su entorno, deben recibir apoyo permanente de forma psicológico y mental para enfrentar el futuro.

Es difícil, pensar en el dolor que siente esta familia o ponerse en el lugar de ella y tratar de encontrar alguna solución dentro de lo moral y ético posible o tomar decisiones frente a este tema tan delicado, como hacemos si no contamos con la ayuda del Estado, como hacemos frente a nuestra familiar afectada, como resolver este dilema, si tenemos personas que deciden por nosotros sin ponerse en nuestro lugar ¿qué hacemos?, irnos a un país vecino y realizarle un aborto terapéutico de forma segura y legal ya que, en nuestro país existen personas sentadas en el Congreso debatiendo sobre ética y moral mientras entregan boletas falsas o financian campañas para poder ser electos, como podemos confiar en que tomarán la mejor decisión pensando en la sociedad, si realizan acciones que no son consecuentes con su actuar.

Mientras nuestro Congreso se da el “tiempo” de revisar el proyecto enviado por nuestra presidenta, esperando que nos entreguen una solución, dejamos que niñas de 9, 11, 15 años, sigan teniendo criaturas de sus agresores.

Que pasa en el caso en que una mujer sea violada, menos posibilidades tiene de practicarse un aborto, ya que, actualmente, todavía existen personas que creen que ese suceso es culpa de la mujer, como es el caso del Diputado de la DC Pablo Lorenzini, quién declaró en una entrevista con radio Sonar, lo siguiente: *“Hay miles de casos de mujeres que tienen violaciones porque, a lo mejor, tomaron un traguito de más o estaban apenadas, o por las circunstancias que pasan en la vida, que el hombre es muy hábil y las convenció y ella no quería, en ese caso ¿es violación también?”*⁷⁹

⁷⁸ (Cooperativa.cl, Consultado 20 de abril 2015)

⁷⁹ (SoyChile.cl, Consultado 20 de abril 2015)

Que hacemos frente a este tipo de caso en que, diputados o quizás hasta senadores de nuestro Congreso tienen el mismo pensar conservador, machista, retrógrado y cuadrado de este Pablo Lorenzini.

Podemos decir que, la palabra dignidad no es conocida por ellos ya que, últimamente no se utiliza para referirse a los derechos que tiene la mujer y su entorno en temas del aborto terapéutico. Hacemos referencia a la reciente noticia, que ocurrió en el Hospital Carlos Cisternas de la Región de Calama, el pasado 22 de Marzo del presente año donde se detuvo a una mujer que presuntamente se realizó un aborto, al llegar al recinto hospitalario se le practicó un examen por los síntomas comunicados por la que, hasta ese momento era una paciente, en el examen se detectó restos de Misoprostol (pastilla ilegal que se utiliza para realizar aborto) lo que, supondría que la mujer se habría realizado un aborto por sus propios medios. El Ginecólogo al advertir de este hecho puso en marcha su protocolo ético-moral y dio parte a Carabineros para su detención, la pregunta que circula, es ¿Quién realmente cometió el delito? Ya que el médico ginecólogo violó sus principios de confidencialidad médico- paciente realizando la denuncia a Carabineros y llevándose detenida a esta mujer que, llegó al centro de salud, para obtener atención de calidad, confidencial y oportuna, o la mujer por haber cometido un aborto por causales desconocidas y saber que, es un delito ya que aún en el siglo XXI, se encuentra vagando en el limbo de las leyes inconclusas de nuestro país.

Porque siempre es más fácil ir en contra de las personas que tienen menos recursos, con menos educación para castigarlas frente a delitos en los cuales nuestro Estado no se ha hecho cargo. Cuantos gobiernos han pasado en Democracia y poder legislar sobre este tema. Si nos quedamos por conservadores, podríamos darles la oportunidad como lo tienen otros países, donde no está legalizado ni despenalizado el aborto terapéutico pero, si se encuentra con algunas de las tres causales propuestas. Se toma la decisión de realizar el aborto terapéutico sin penalización, ni para el médico que lo realiza ni para la mujer que lo consiente.

Quizás dentro de todos nuestros análisis nos haremos la pregunta de por qué en esta sociedad que, habla de igualdad y promete a las personas vulnerables tener un trato más digno frente a ciertos temas, refleja otra cosa en el momento de demostrarlo. En el caso hipotético en que, la misma mujer no hubiese llegado a un hospital público, sino a una clínica en la misma región, esta noticia claramente no existiría ya que, con recursos se compra hasta lo ético-moral de un médico, lo que recuerda que, la confidencialidad médico-paciente esta primero que todo.

Como no fue el caso, seguimos viviendo en forma desigual, indignamente donde el poder lo sigue teniendo la persona que, pueda pagar por silencio queremos dar a entender que nuestra sociedad no apoya a las personas en vulnerabilidad siendo enemiga de la pobreza.

Análisis 5: La Iglesia y el Aborto Terapéutico en Chile

Bien sabemos Chile es un país con predisposición a creencias religiosas donde las más observadas son la religión Católica y Evangélica.

También debemos mencionar que ambas Iglesias tiene un gran poder de decisión sobre sus fieles, si bien, la Iglesia Católica es la más grande a nivel mundial y es por ello que, su palabra es Ley en los distintos países que profesan su religión y por ello que se considera la religión como un actor influyente dentro del margen de acción y grupos de presión en las decisiones del gobierno afectando en ideología, creencia y mandato divino.

Las estadísticas señaladas según el Censo del año 2012 en Chile, la población evangélica pasó del 15,14% al 16,62% mientras que, los católicos bajaron de 69,96% al 67,37% al comparar los censos del año 2002 y del año 2012.

El episcopado justificó que, esta causa pudo haber sido por el destape que ha tenido la Iglesia Católica sobre las investigaciones que, se han realizado sobre los abusos sexuales por parte de sacerdotes.

Por otra parte la información señalada en el Censo 2012 en Chile, menciona que hubo una parte de la población que, se declaró no seguir ninguna de estas religiones, generándose un aumento desde un 8,30% a un 11,58%.

Los defensores del aborto han procurado cubrir su naturaleza criminal mediante terminología confusa o evasiva, ocultando el asesinato con jerga como "interrupción voluntaria del embarazo" o bajo conceptos como "derecho a decidir" o "derecho a la salud reproductiva". Ninguno de estas expresiones puede ocultar el hecho de que, el aborto es un infanticidio.

La Iglesia Católica siempre ha condenado el aborto por tratarse del homicidio directo de una persona inocente.

La iglesia lógicamente está en contra del aborto, la postura de la Iglesia Católica es firme dice que, "La vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de su concepción. Desde el primer momento de su existencia. El ser humano debe ver reconocidos sus derechos de persona, entre ellos, el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida.

La cooperación formal a un aborto constituye una falta grave que, la Iglesia sanciona con la pena canónica de excomunión". La Iglesia católica es el grupo social que, más se ha opuesto y se opone al aborto lo cual trasciende hacia todos los creyentes por razones instruidas por la mismas que se pudieran mencionar como valores, respeto por la creación de la vida, respeto a la creencia, etc.

Paradójicamente a ese pensar tan cristiano que, tiene la Iglesia Católica frente a este tema de protección al inocente y desvalido ocurre que, ha salido a la luz pública casos de violaciones, abusos sexuales y sevicias a niños y niñas provocados por personas de confianza de la iglesia, como los son Sacerdotes, Párrocos, Cardenales.

Rescatamos una entrevista que fue realizada el día viernes 29 de mayo del año 2009, al Cardenal Antonio Cañizares donde se le pregunta su postura frente al aborto quien, lo relaciona con el abuso sexual sufrido a menores por la Iglesia Católica entre los años 50 y 80 diciendo lo siguiente: "No es comparable lo que, haya podido pasar en unos cuantos colegios, con los millones de vidas destruidas por el aborto". Sorprendiendo la grave comparación de su respuesta causando un gran revuelo tanto en la Iglesia, en los feligreses, la ciudadanía y la política a nivel mundial ya que, la pederastia y los abusos sexuales son delitos muy graves. La ministra de Sanidad y Política Social de España Trinidad Jiménez fue la encargada de replicar al *ministro* vaticano. "Es muy grave e irresponsable relacionar los abusos sexuales a menores con el aborto. Estamos hablando de asuntos completamente diferentes. Los abusos sexuales normalmente se cometen en menores contra su voluntad y afectan de una manera terrible su vida" dijo la ministra.

Recordando que, la opinión de la Iglesia Católica es una de las más importantes e influyentes dentro de la ciudadanía y política.

En tanto la opinión de la Iglesia Evangélica con respecto al aborto terapéutico, podemos señalar que, su opinión fue reflejada a través del presidente de la mesa ampliada de la unión nacional de Iglesia Evangélica de Chile en una entrevista con el programa Semana 24 donde el Obispo Evangélico Emiliano Soto recalcó que, la comunidad a la que, representa no puede imponerle una manera de pensar al Gobierno. Señaló que "tampoco estamos para imponer ningún criterio ni ninguna forma de pensar porque tampoco condenamos a las personas". Agregó a "nosotros no nos compete legislar en Chile. ¿Quiénes somos nosotros para decirle al legislador que no legisle en este tema que la sociedad lo está pidiendo"?.

En la conversación Emiliano Soto, se mostró abierto respecto las diversas opciones que, puede tomar una mujer. Sin embargo fue enfático al señalar que; "nuestra posición siempre va a ser clara y somos contrarios al aborto".

Respecto a que, la mujer se realice un aborto terapéutico en caso de violación el obispo evangélico señaló "es una situación excepcional y yo creo que, ella está en la oportunidad de poder decidir".

No obstante, agregó "desde la perspectiva evangélica se aconsejaría permanecer con ese niño que viene en camino".⁸⁰

⁸⁰ (NoticiaCristiana.com, Consultado 2 Mayo 2015)

Análisis 6: Cosmovisión Indígena

Los Mapuches son los llamados Araucanos pueblo originario del territorio chileno, con amplísima difusión en la Argentina, donde llegaron a ocupar en tiempos de la colonia todo el territorio pampeano y el norte de la Patagonia hasta parte de Santa Cruz hace unos 250 años. Con esta inmigración se dio un proceso de adaptación y fusión con los pueblos anteriores a su llegada sin grandes violencias y desplazamientos. Se resistieron a la invasión blanca y fueron desplazados hacia el sur donde ofrecieron una tenaz resistencia y comenzaron su migración hacia la Patagonia y la Pampa.⁸¹

Actualmente la etnia mapuche es de aproximadamente 1.700.00 de personas mapuches, entre Chile y Argentina.

Sexualidad Mapuche

La sexóloga Elena Sepúlveda lleva años haciendo investigación y entrevistándose con hombres y mujeres mapuches de lugares como Fresia, Castro, Victoria, Isla Huapi y Temuco. De acuerdo a la experiencia que tiene con ellos "antes de ser invadidos los mapuches -al revisar la historia fotográfica- estaban en su mundo, desnudos felices y se tapaban el cuerpo con pieles. Eso era parte de su vida natural. Cuando los sacan y se los llevan en exposición a París, aparecen tapados, con pudor. En su entorno estaban absolutamente naturales. Así era su sexualidad, natural. Lo que queda hoy es la influencia de la cultura europea sobre ellos", dice.

⁸¹ (Interpatagonía.com, Consultado 02 de Mayo 2015)

Este grupo iniciaba la exploración sexual cuando eran muy jóvenes, a los 12 ó 13 años, pero se casaban más tarde, cerca de los 20. Por lo mismo, la virginidad de la mujer no era un tema muy importante. Según Rodrigo Larraín sociólogo de la Universidad Central ya que, se suponía que cuando la comunidad o las familias autorizaban los matrimonios, ambos jóvenes ya habían tenido experiencias anteriores.

"Los mapuches eran un pueblo polígamo, un varón podía tener varias esposas, pero habían varios que tenían sólo una. Siempre dependiendo de su capacidad económica", dice Larraín.

En la tradición mapuche, las mujeres (como dadoras de vida) significan prosperidad para el cacique y la comunidad. De hecho, según Larraín, la mayoría de los pueblos prehispánicos tienen artículos femeninos y masculinos dentro de su lenguaje lo que prueba una inserción distinta de la mujer en las comunidades, una mujer fuerte y trabajadora era lo habitual.

Abstinencia y homosexualidad:

Entre los hombres podía ocurrir que, ante ciertos eventos como un juego de chueca, guardaban abstinencia sexual. Lo mismo si se trataba de la ceremonia de castramiento de animales. La mujer dejaba de tener relaciones cuando estaba embarazada y era llevada a una choza especial para sus cuidados. Cuando el niño nacía había especial atención en el largo del corte del cordón umbilical, porque se suponía que ello influía en el tamaño de su miembro sexual.

"Los mapuches relacionaban la sexualidad con lo místico la mujer con la luna y el hombre con el sol. Al momento de ejercer la sexualidad su cuerpo se invade de algo mágico, tiene que ver con la entrega, con el dar", dice la doctora Elena Sepúlveda.

Respecto de la homosexualidad, Larraín dice que, en el mundo mapuche "no hay registro de lesbianas. Sí se sabe de la presencia de homosexuales varones pero, éstos en general tenían un comportamiento masculino. No parece haber habido nunca travestismo. Eran aceptados en la comunidad como una persona con dos almas o dos presencias no materiales en su corporalidad", explica el especialista. Respecto del aborto, según Sepúlveda no sólo los mapuches sino que la gran mayoría de los aborígenes tomaban brebajes para interrumpir un embarazo o "apurar la regla". Generalmente eran hervidos de hierbas que las mujeres bebían hasta que llegaba la menstruación o expulsarán lo que tenían.

El ritual mapuche

Ziley Mora, chileno etnógrafo y experto en lenguas indígenas y cosmovisión indígena en su libro "Sexualidad mapuche" explica varias etapas de su cosmovisión y cómo cada suceso importante está marcado por una ceremonia. Cuando las niñas tienen su primera menstruación se llama ulchatum (ulcha, diosa mujer joven, una de las cuatro deidades de la cultura mapuche), ritual donde es conducida por la madre y la abuela a una casa de piedra, donde la madre le entrega una manta tejida a telar como símbolo de su camino corporal a mujer y la abuela trasmite el conocimiento ancestral para la vida como mujer.

No es extraño, entonces que, la sexualidad sea considerada como una experiencia espiritual, una fuerza sagrada. Por eso, la partícula lingüística clave para comprender el concepto de "sexo" o de "sexualidad" es el prefijo ku que, es en mapudungun significa concavidad, canal fecundado, canalización de energía y está presente en palabras como kuram (huevo), kutri (vagina) o kudañ (testículo).

El amor o ayün no está fuera de esta lógica, porque contiene tres nociones básicas en su raíz. Significa "belleza, "un tipo especial de luz, y transparencia", palabras en su raíz de la matriz aywon o ayon que significa "luz que mira" con lo que amor sería una clarividencia lúcida.

La primera relación sexual era importante. Las madres enseñaban que debía ser con un kúme o kona, es decir “un buen guerrero”, porque en este primer acto quedaría marcada la impronta de su energía o “espíritu de su fuerza”.

El sexo es una fuerza poderosa, creadora y envolvente de todas las facultades humanas. Es un asunto de sabiduría para elegir una meta y guiar hábilmente “las riendas del caballo del deseo”.

Al llegar los españoles, los indígenas debieron someterse a muchas de sus ideas de corrección sexual, decoro y pecado para evitar persecución, mezclándose y disminuyendo el traspaso de sus creencias a las nuevas generaciones.⁸²

Es por ello que, su pensar sobre el tema del aborto es algo más libre y personal, no cuestionable y propio de cada mujer mapuche.

En una entrevista recogida del Diario La Segunda, con fecha 2 de marzo del presente año a Ziley Mora se le pregunto por el aborto en el mundo mapuche el que, según su experiencia respondió a las preguntas de Catalina De Amestica de la siguiente manera:

¿Cuál es la cosmovisión de los mapuches sobre el aborto?

Para los mapuches el vientre femenino es fecundado no sólo para alojar la semilla de la vida humana. También es un receptáculo de almas animales desencarnadas que busca una segunda oportunidad para vivir. Su creencias es que, estas almas aprovechan el acto sexual humano para ingresar el útero materno y transcurrido los nueve meses da a luz un bebe con apariencia humana pero con espíritu animal.

¿Cómo es eso?

Dicen que el alma está compuesta de emociones y que estas son liquidas porque las personas las sienten en la sangre. Aseguran que las almas errantes de los

⁸² (LaNación.cl, Consultado 2 Mayo 2015)

animales se concentran en reservorios de aguas estancadas a la espera de cobrar vidas nuevamente. Por eso, las madres aconsejan a sus hijas no tener relaciones sexuales en lugares húmedos o en el agua porque pueden quedar embarazadas de un animal. Aunque también pueden embarazarse de hombres o entidades celestiales como el sol y las estrellas.

¿Y cómo una mujer sabe que engendra a un niño de un humano?

Debe probar su condición humana cuando nace y para eso se hacen algunas pruebas como dejarlo en un remanso de un río: si flota es humano. Ahora si la mujer tiene visión angustiante estando dormida o en vigilia y queda embarazada, es una señal de que lo que engendra no es humano.

La mujer decide

¿Ahí se permite el aborto?

Si, cuando lo que causa el embarazo no es humano se permite corregir la situación mediante ingesta de hierbas.

¿Qué visiones justifican abortar?

Un nido de culebras, algo enredado o cuando al quebrar un huevo le salen dos yemas. Todas son señales de mal presagio. También es mal augurio tener gemelos y he sido testigo en Temuco cómo se deja morir al gemelo más débil de modo pasivo no llevándolo al médico cuando tiene fiebre, por ejemplo.

¿Por qué se le deja morir?

Cada ser humano llega a este mundo con un ñem (espíritu) que debe ser invisible. Al nacer gemelos, se interpreta que el espíritu del bebé más fuerte se materializó en vez de quedar invisible condenando al recién nacido a no tener espíritu. Entonces se permite la muerte del más débil para que, el sobreviviente recupere su ñem.

¿Esto está vigente?

Sigue estando vigente, así como los casos de visiones de la mujer.

¿Quién decide el aborto?

Es una responsabilidad exclusivamente femenina ya que, ella sabe qué engendro y en qué condiciones. Si fue producto de una borrachera, elimina el fruto de esa unión por ser indigno de nacer.

¿El pueblo mapuche está a favor del aborto terapéutico?

Se aborta todo lo que no es humano o lo que se ha engendrado con un hombre mediocre y cobarde, aunque sea humano, porque no es bueno.

¿Apoyan las causales de aborto?

En el caso de inviabilidad fetal consideran que, no por tener cuerpos es persona y que es mejor cortar el mal de raíz antes que crezca. Y en caso de violación, si el violador tiene condición humana, ella va a permitir la viabilidad del niño, pero si tiene pocas cualidades humanas, lo abortará.

¿Y en riesgo de vida de la madre?

No está claro. Si una mujer muere por dar a luz, es divinizada y considerada protectora del resto de las madres. Pero también la vida de una madre es valiosa, por eso es mejor proteger lo valioso que lo incierto (embrión).

¿Con qué métodos abortan?

Lo que más usan son narcóticos en altas dosis, borrajas (pepas de zapallo), hierbas. Y aunque en su práctica es secreto de mujeres, si se sabe del aborto y que no son condenadas.⁸³

⁸³ (LaSegunda.cl, Consultado 2 Mayo 2015)

Para comenzar podemos decir que, la comunidad mapuche no se siente parte de nuestra legislación chilena, haciendo caso omiso a la penalización que tiene el aborto en nuestro país, del que también son parte.

Esta visión frente a la mujer y la maternidad es diferente al resto de los ciudadanos que, no se encuentran inmersos en su cultura, quizás porque tiene una visión más divina de lo que significa la sexualidad, asociada al cosmos y lo celestial.

Si hacemos una comparación del pensamiento mapuche y el pensamiento ciudadano común sobre el aborto, podemos observar que, el pensamiento mapuche es más libre con respecto a la sexualidad, concebir y engendrar, la mujer tiene la decisión y si esa decisión es de abortar según sus creencias, nadie la cuestiona y tiene el apoyo de su familia y su comunidad. Con respecto al cuestionado pensamiento común sobre el aborto podemos decir que, esperamos que nuestro Proyecto de Ley sea votado como ley para hacer que la decisión sea de la mujer y esta no sea juzgada ni penalizada por su opción.

Podemos concluir que, la visión de la mujer mapuche frente a los temas de sexualidad, maternidad y aborto, es libre y menos complejo, otorgando prioridad al deseo más que al pudor. Dejando que la naturaleza y la madre tierra se encargue de procrear y limpiar sus cuerpos.

No podríamos decir que, este ensarmiento sea equivocada o mal fundamentada, ya que es su forma de vida cotidiana.

Análisis 7: Adopción por Amor no por Compromiso.

El 20 de junio del año 2013 se genera gran expectación en las redes sociales por un caso contradictorio al perfil que debe tener un Carabinero de orden y servicio hacia las leyes dictaminadas en nuestro país. Pasó de resguardar el orden público en Ancud a ser denunciado por desacato y secuestro.

José Luis Paredes decidió no acatar una orden del Tribunal de Familia y no entregar al Sename a la menor que cuida junto a su pareja hace más de dos años. El Carabinero menciona “que está dispuesto a todo para conseguir la adopción de la menor y no entregar al Sename a la pequeña.

El 14 de junio decidió escapar y llevarse a la niña de tres años que cuida junto a su pareja, Joselyn Bahamonde, para evitar que, por orden del Tribunal de Familia el Servicio Nacional de Menores (Sename) se las quite.

Ellos llevan meses intentando adoptar a la menor a quien tienen a su cargo como familia guardadora (caso confirmado por Sename). Incluso tienen el consentimiento de sus padres biológicos pero, no han tenido éxito. La normativa impide que estas personas se queden con los niños que cuidan. Además la pareja no cumple con el requisito de estar casados por más de dos años.

José Luis acepta ser entrevistado telefónicamente desde el lugar donde se oculta. “Estoy estresado”, es lo primero que cuenta. La desesperación ante la posibilidad de perder a la niña llevó al efectivo policial de 27 años a no cumplir con una orden judicial y arriesgar su puesto para evitar entregar a la pequeña al Sename. “Estoy preocupado por mi hija y no por mi trabajo ella es lo más importante y no queremos que sufra si la separan de nosotros que somos su familia”.

Después de leer esta noticia y ver los reportajes mostrados por los medios de comunicación acerca de este tema, observamos una gran contradicción a la protección y a los derechos del niño tanto políticos y religiosos de forma imponente destacan cada vez que la palabra “aborto” sale en discusión.

Si analizamos la siguiente frase: "La vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de su concepción. Desde el primer momento de su existencia. En e ser humano deben ser reconocidos sus derechos de persona, entre ellos, el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida. La cooperación formal a un aborto constituye una falta grave que, la Iglesia sanciona con la pena canónica de excomunión"

Esta cita habla desde la perspectiva católica de cómo la vida humana debe ser respetada, protegida y cuidada, sobre todo reconocer sus derechos como persona.

Si la iglesia, las fundaciones, instituciones, organizaciones que están en contra del aborto y aborto terapéutico se preocupara mas allá de solo del nacimiento de esta vida como lo muestra el Código Civil “la vida del que esta por nacer” .No solo sea de que la criatura nazca y de que, no allá interrupción del embarazo, si no también, de sus derechos después de nacer. En la noticia anterior es una menor que es susceptible de ser adoptada y bajo el cuidado de guardadores de niños que el Sename dispone ya que, sus instituciones no dan abasto para reguardar a todo los niños que son dejados para dar en adopción o por abandono voluntario de la madre por diferentes motivos económicos o por no querer tener un hijo, etc.

En consecuencia vemos como ya esta pequeña se ve expuesta a diferentes situaciones de inseguridad y transformaciones permanentes de su entorno más cercano.

Sus derechos han sido vulnerados al no darle un lugar fijo para ella crecer con lo más básico que un niño necesita, educación, amor, salud mental, etc.

Podemos ver que esta situación de penurias de la menor, se agrava más cuando una familia demuestra su preocupación, cariño y constancia al ser sus guardadores por más de 2 años y tener el anhelo de formar un hogar junto a la menor.

De esta manera es intolerante que una institución como son las Iglesias sean Católicas o Evangélicas defiendan el derecho a la vida pero, después del nacimiento de la criatura la preocupación por esa “vida” sea nula.

Habitualmente en este país para adoptar un niño es un proceso lento, exigente y tedioso donde muchas veces no da buenos resultados, por lo tal se exige de gran manera pero el apoyo es mínimo.

Un dicho que destaca lo anterior reflejado “predica, predica pero, no práctica”.

Conclusión.

Después de realizar esta investigación de forma profunda y detallada sobre el aborto terapéutico y el Proyecto de Ley que propone poner fin a la discriminación que sufren las mujeres afectadas y a su entorno familiar, cuando, por cosas del destino deben atravesar por la difícil decisión de tomar una de las dos opciones, las cuales son salvar una de las dos vidas más queridas de su familia y la otra perderla para siempre.

Aunque, vemos que existe mucha información sobre el aborto terapéutico en los distintos medios de comunicación ya sea pro o en contra, pensamos que cierta parte de la población no desea involucrarse en el tema; por prejuicio, conservadurismo o motivos religiosos, por otra parte, se encuentra la población que sí se involucra, ya sea, porque se identifica con el tema o porque ve que más allá de la muerte de una criatura indefensa, es la vida que puede salvar para conservar el núcleo familiar tan defendido en nuestra Constitución.

Este mundo político y conservador que tiene en sus manos la facultad de decidir si el proyecto sobre la despenalización del aborto terapéutico sea una Ley no tiene interés y pareciera que no desea entregar más información de la que, pueda controlar ya que, esto limita a la sociedad a enfrentarse y reclamar al gobierno que claramente es ineficiente en materias de legislación ya que, no desea entregar respuesta frente a estos temas tan controversiales y contingentes para la sociedad, haciendo participe a los medios de comunicación, para manipular nuestro pensamiento y hacerlo más negativo, restrictivo y pudoroso frente al tema del aborto terapéutico, consiguiendo que siga silenciado y dormido por unos 20 años más en el Congreso.

Al realizar una encuesta de elaboración propia a un grupo de 157 personas (porción pequeña de personas pero, diversa en nivel socioeconómico y cultural), la que abarco a 24 comunas de la Región Metropolitana, cuatro regiones de nuestro país y a dos personas de los países de Uruguay y Argentina. De diversos comentarios y formas de ver la legislación que tiene el aborto terapéutico en

nuestro país, se concluye que, la gran mayoría de las personas no posee más información que, la que es entregada por los medios ya descritos o lo que es comentado dentro del círculo en el cual se mueve.

Generalmente, las personas que más opinan del tema en forma negativa, son las que nunca han tenido, ni ellos ni su familia, un caso de aborto terapéutico, por eso se sienten con el derecho de imponer su visión sobre esto.

Realizando las encuestas en forma verbal a personas que no tenían acceso a una computadora o a internet, ya sea por edad o por condición socioeconómica vulnerable, nos dimos cuenta que, este grupo minoritario de nuestra encuesta, se basan en la información entregada por los medios de comunicación y por la información que, les entrega la religión que profesan, una vez finalizada la encuesta nos hacían la pregunta de porque elegimos un título así para nuestra tesis, nosotras les explicábamos, según la información recopilada, el significado del aborto terapéutico bajo las tres causales, poniendo como ejemplo en cada una de las causales del proyecto, a una mujer de su grupo familiar, logrando que ella se pusiera en el lugar como pariente de la paciente-victima, la mayoría de las personas a las que le hicimos el ejercicio, pidieron volver a contestar la encuesta, diciendo que se retractarían de su opinión por falta de información. Como conclusión de este ejercicio, sabemos que la ciudadanía no está informada a cabalidad sobre el tema del aborto terapéutico, lo cual es una real desventaja como país, sobre la desinformación de las personas vulnerables, haciendo que el gobierno aún en el siglo XXI siga manejando a esta clase más baja de nuestra sociedad.

Con respecto al proyecto Ley que fue enviado por nuestra presidenta Michelle Bachelet este año, podemos decir que, al estudiarlo, encontramos que existen vacíos legales en su elaboración, dejando dudas con respecto a la causal de violación, no se deja claramente estipulado en el proyecto, como se va a delimitar la información que será entregada por las mujeres que fueron víctimas de violación y que desean adherirse a la ley para realizarse un aborto terapéutico, no siendo juzgadas ni discriminadas, o tratando su hecho como una ironía para la

realización de este. No deja claro que, se despenalice el embarazo cuando haya incesto ya que, siempre se habla de violación, tampoco se deja claro que protejan a mujeres que se encuentre por sobre los 18 años ya que, siempre se habla de las menores de 14, adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años que, hayan sido víctima de violación, ¿Qué pasaría si a una mujer por sobre los 18 años de edad, es afectada por este tipo de causal, se encontrará respaldada por la Ley del aborto terapéutico?

Con respecto a la objeción de conciencia, el Proyecto de Ley defiende y establece que los médicos cirujanos moralistas y conservadores de nuestro país tengan su conciencia tranquila por defender la vida del que está por nacer, lo paradójico es que, moralmente se acepta que, los médicos dejen que, la madre muera por llevar la vida que está envenenando su sangre (cuando la criatura no es compatible con la vida y lleva tiempo muerto dentro del vientre materno) y solo se de la opción de interrupción del embarazo una vez que se compruebe que esta criatura está afectando de forma mortal la vida, de quizás una esposa, madre, hija, sobrina, nieta, hermana, vecina, no solo de la mujer que quiere o pide el aborto.

En el ámbito religioso podemos concluir que, la gran diferencia entre la Iglesia Católica y Evangélica frente al tema del aborto terapéutico es que, los pastores y miembros de la iglesia Evangélica, tienen una familia y entre esto, mujeres, lo cual los hace más asequibles ante un proyecto que podría eventualmente ayudar a un integrante tanto de su familia como de la congregación que llevan.

Pensamos que no basta con solo despenalizar el aborto terapéutico, hará sentir que muchas mujeres se sientan libres de tomar sus propias decisiones frente a un tema tan delicado como lo es la elección de una vida, queremos que con esta Ley se proponga brindar apoyo psicológico a cada una de las personas del núcleo ya que, todas en distintas formas, son víctimas y tienen dolor.

Esperamos que al término de esta tesis, se deje claro que nuestra intención es entregar información, ya que, según nuestra investigación nos dimos cuenta que,

la mayoría de las personas no tiene conocimientos de que es lo que realmente busca el Proyecto de Ley ingresado al Congreso.

NO queremos que se entienda que, este proyecto solo busca la muerte de la criatura, sino más bien, entregar una segunda oportunidad de vida no solo para la mujer y/o madre, si no, para cada una de los familiares que espera detrás de la complicada decisión que debe tomar al pasar por este proceso.

Lo que esperamos es que se creen spot publicitarios donde entreguen información sobre ¿que es el aborto terapéutico? en sus tres causales para que las personas entiendan y se informe sobre que es más allá de que es la muerte de la vida, si no el cómo importa y repercute en el entorno de la persona y familia que vine una situación así.

Bibliografía

- FLACSO-Chile. (2011). Obtenido de http://www.cihuahatl.pueg.unam.mx/pinakes/userdocs/assusr/A2/A2_20.pdf
- Aborto en Surinam-Wikipedia.org.cl*. (08 de Marzo de 2013). Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Surinam
- Abumohor, K. (30 de Abril de 2015).
- Adital abolto*. (13 de Febrero de 2006). Obtenido de <http://www.adital.com.br/site/noticia2.asp?lang=ES&cod=21072>
- Adital Aborto*. (13 de Febrero de 2006). Obtenido de <http://www.adital.com.br/site/noticia2.asp?lang=ES&cod=21072>
- Argentino, C. C. (1921; Republica Argentina). *Universo Juridico*. Obtenido de <http://www.notarfor.com.ar/codigo-penal/>
- Bachelet, D. M. (31 de Enero de Santiago de Chile, 2015). *Ministerio de Salud*. Obtenido de https://www.web.minsal.cl/sites/default/files/files/DISCURSO%20DE%20SE_MICHELLEBACHELET.pdf
- Bachelet, M. (2015). *Proyecto de Ley que Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo entres causales*. Santiago.
- BCN. (11 de Julio de 2013). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Obtenido de <https://www.revistasochog.cl/files/pdf/CRONICA13.pdf>
- Buenas tareas.org*. (2014). Obtenido de <http://www.buenastareas.com/materias/tesis-la-estafa-en-bolivia/0>
- Burgos, M. (20 de Marzo de 2015). *CNN Chile*. Obtenido de <http://www.cnnchile.com/noticia/2015/03/20/gladys-borquez-explico-la-postura-de-los-doctores-frente-a-la-despenalizacion-del-aborto>
- Cervantes, I. (Consultado 20 abril 2015). *Centro Virtual Cervantes*. Obtenido de http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/metodologiacuacntitativa.htm
- Choike.org*. (28 de Junio de 2009). Obtenido de <http://www.choike.org/nuevo/informes/4717.html>
- Choike.Org.Informes*. (s.f.). Obtenido de <http://www.choike.org/nuevo/informes/4717.html>
- Código Civil*. (s.f.). Obtenido de <http://definicion.de/codigo-civil/>

Código Penal. (s.f.). Obtenido de <http://definicion.de/codigo-penal/>

ColegiodeMatronasdeChile. (Consultado 16 de abril 2015). *Colegio de Matronas de Chile*. Obtenido de http://www.colegiodematronasdechile.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=2216:mujer-de-arica-que-lleva-en-su-vientre-a-su-beb%C3%A9-muerto-pide-legislar-sobre-aborto&Itemid=169

ColegioMédicodeChile. (Consultado 25 abril 2015). *Colegio Médico de Chile, Aborto: Interrupción del Embarazo*. Obtenido de <http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=252>

Concepto.De. (Consultado 5 Abril 2015). *Concepto de Salud según la OMS*. Obtenido de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

Constitución. (1980). Obtenido de <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>

Cooperativa.Chile.cl. (28 de 12 de 2010). Obtenido de <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/aborto/iglesia-catolica-y-aborto-terapeutico-nadie-tiene-el-derecho-de-decidir-sobre-la-vida/2010-12-28/143627.html>

Coorporativa.cl. (Consultado 20 de abril 2015). Obtenido de <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/politica/presidenciales/nina-de-11-anos-embarazada-reabre-debate-sobre-aborto/2013-07-05/121213.html>

Corte constitucional.org. (2006). Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>

Decreto con Fuerza Ley N°226. (1931).

Derechos Paraguay.cl. (1997). Obtenido de <http://www.derechos.org/nizkor/paraguay/1997/27.html>

Derechso Paraguay.cl. (1997). Obtenido de <http://www.derechos.org/nizkor/paraguay/1997/27.html>

Donadt, C. (2013). *Iglesia.ORG*. Obtenido de <http://www.iglesia.org/santos/item/326-aborto-%C2%BFqu%C3%A9-dice-la-iglesia>

Dossieraborto. (s.f.). Obtenido de http://www.chasque.net/frontpage/comision/dossieraborto/cap4_4.htm

Dragnic, P. (Julio de 2014). *Yo aborte*. Obtenido de <https://www.facebook.com/pao.dragnic?fref=ts>

El aborto Latinoameria.cl. (2014). Obtenido de <http://abortolatinoamerica.com/aborto/legislacion/976-2/>

- El Universal.com.* (Octubre de 2012). Obtenido de <http://m.eluniversal.com.co/cartagena/local/el-aborto-no-es-un-derecho-y-menos-fundamental-iglesia-93263>
- Emol. (Lunes de Diciembre de 2013). *Emol.* Obtenido de <http://www.emol.com/tendenciasmujer/Noticias/2013/12/02/24997/Mujeres-que-se-hacen-abortos-aducen-querer-mantener-su-proyecto-de-vida.aspx>
- Emol.com.* (Lunes de Diciembre de 2013). Obtenido de <http://www.emol.com/tendenciasmujer/Noticias/2013/12/02/24997/Mujeres-que-se-hacen-abortos-aducen-querer-mantener-su-proyecto-de-vida.aspx>
- Escuela,med,puc,cl.* (1996). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/etica/etica07.html>
- Fundacion Balmaceda.* (13 de Julio de 2014). Obtenido de <http://fundacionbalmaceda.cl/desarrollo-historico-politico-y-social-del-aborto/>
- González, T., & Castillo, G. (30 de Septiembre de 2014). *Diario UChile.* Obtenido de <http://radio.uchile.cl/2014/12/30/gobierno-acepta-renuncia-de-ministra-helia-molina>
- Guadalupe, J. (Consultado,20 abril 2015). *Monografias.com.* Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos93/la-metodologia-cualitativa/la-metodologia-cualitativa.shtml>
- Guayana,org.wiki.aborto.* (2013). Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Guyana
- Herrera, C., & Ruiz, B. (2014). *Tesis: El aborto terapéutico en Chile. Estado actual de la discusión.*
- Hosiasson, F. (6 de Febrero de 2015). *Duna FM 89.7.* Obtenido de <http://www.duna.cl/noticias/2015/02/06/pablo-lorenzini-hay-mujeres-que-tienen-violaciones-porque-a-lo-mejor-tomaron-un-traguito-de-mas/>
- Illanes, S. (29 de Mayo de 2014). *La Segunda OnLine.* Obtenido de <http://www.lasegunda.com/Noticias/Impreso/2014/05/938301/dos-miradas-sobre-el-aborto>
- Inostroza, O., & Quezada, C. (Santiago de Chile 2012). *Repositorio Universidad de Chile.* Obtenido de <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/113033>
- Interpatagonía.com. (Consultado 02 de Mayo 2015). Obtenido de <http://www.interpatagonia.com/mapuche/>
- Jaque, J. M., Sepúlveda, P., Opazo, T., & Derosas, F. (Consultado 31 marzo 2015). *LaTercera.com.* Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/tendencias/2014/05/659-577424-9-10-anos-de-la-ley-de-divorcio-la-tormenta-que-no-fue.shtml>

Johson-López-Sapriza-Castro-Arribeltz. (Uruguay, 2011). *Academia.Edu*. Obtenido de http://www.google.com/url?q=http%3A%2F%2Fwww.academia.edu%2F3013837%2FDes_penalizacion%25C3%25B3n_del_aborto_pr%25C3%25A1cticas_actores_y_discursos._Abordaje_interdisciplinario_sobre_una_realidad_compleja&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNHI7jm-DWkziov3wi6snYXT0oeBOg

Jovenesdespenalizacionaborto.org. (23 de Junio de 2009). Obtenido de <http://jovenesdespenalizacionaborto.org/que-es-el-aborto/comment-page-1/>

La Nación. (22 de Octubre de 2012). Obtenido de <http://www.lanacion.com.ar/1519712-uruguay-mujica-promulgo-la-ley-que-despenaliza-el-aborto>

Lahera, P. (Chile, 2002). *Introducción a las Políticas Públicas*. Obtenido de http://terceridad.net/PyPS/Por_temas/14_Proc-Pol_metodo/Expositores/Lahera%20Parada%20Eugenio,%20Introduci%F3n%20a%20las%20Pol%EDticas%20P%FAblicas%20pp.%2013%20-%20138.pdf

LaNación.cl. (Consultado 2 Mayo 2015). Obtenido de <http://www.lanacion.cl/noticias/vida-y-estilo/como-era-la-sexualidad-indigena-en-chile/2010-08-16/190130.html>

LaSegunda.cl. (Consultado 2 Mayo 2015). Obtenido de <http://impresa.lasegunda.com/2015/03/02/A/L42L06R2/all#K62L1K55>

Leal, G., & Llaulen, G. (Santiago, 2013). *Biblioteca Digital Academia*. Obtenido de <http://www.google.com/url?q=http%3A%2F%2Fbibliotecadigital.academia.cl%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F1264%2Ftadpu%2520190.pdf%3Bjsessionid%3DCF50F7993D8FF7F2D43EB7024C12166C%3Fsequence%3D1&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNGHvHqFV0L0iVgMAjzonHqd8PJ7yg>

Ley N°18.826. (1989).

MilesChile.cl/Biblioteca. (Junio de 2011). Obtenido de <http://www.mileschile.cl/documentos/biblioteca/Dides%20et%20al%20Estado%20del%20Arte%20sobre%20aborto%20%20Brasil,%20Chile,%20M%C3%A9xico,%20Nicaragua%202011.pdf>

Montaña, S., & Aranda, V. (Marzo de Santiago de Chile, 2006). *Reforma Constitucionales y Equidad de Género*. Obtenido de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/25599/lcl2489e.pdf>

NoticiaCristiana.com. (Consultado 2 Mayo 2015). Obtenido de <http://www.noticiacristiana.com/iglesia/crecimiento/2013/04/censo-2012-en-chile-aumentan-evangelicos-y-disminuyen-catolicos.html>

Portal, & Lapicero, E. (19 de Febrero de 2015). *El Lapicero*. Obtenido de <http://www.ellapicero.cl/delfina-guzman-me-enferma-la-discusion-del-aborto-entre-puros-hombres-y-metan-a-los-curas/>

- Saravia., N. (2015). *Academia.edu*. Obtenido de http://www.academia.edu/7431617/Aborto_en_Slideshare.net.
- Slideshare.net. (2012). Obtenido de <http://es.slideshare.net/jcustodio91/el-aborto-en-el-per>
- Slideshare.Net/Aborto Peru. (14 de Julio de 2012). Obtenido de <http://es.slideshare.net/jcustodio91/el-aborto-en-el-per>
- SoyChile.cl. (Consultado 20 de abril 2015). Obtenido de <http://www.soychile.cl/Santiago/Politica/2015/02/06/303544/Lorenzini-Hay-mujeres-que-tienen-violaciones-porque-a-lo-mejor-tomaron-un-traguito-de-mas.aspx>
- SUBDERE. (Octubre de 2008). *Políticas Públicas Regionales, una Guía Teórico- Metodológica*. Obtenido de <http://www.gorebiobio.cl/Documentos/politicaspUBLICASregionales/PoliticaspUBLICAS/MANUAL%20DE%20DISENO%20POLITICA%20PUBLICA.pdf>
- SUBDERE. (Septiembre de 2009). *Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas Regionales*. Obtenido de http://www.subdere.cl/sites/default/noticiasold/articulos-76900_recurso_1.pdf
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varonne, F. (Octubre de 2008). *Análisis y Gestión de Políticas Públicas 1era Edición*. Obtenido de http://www.academia.edu/234911/An%C3%A1lisis_y_gesti%C3%B3n_de_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas_Parte_1_See_parte_2_http_igop.uab.es_
- Torreti, R. (29 de Mayo de 2014). *La Segunda OnLine*. Obtenido de <http://www.lasegunda.com/Noticias/Impreso/2014/05/938301/dos-miradas-sobre-el-aborto>
- Uruguay, E. S., & General., r. e. (30 de Octubre de 2012). *parlamento.gub.uy*. Obtenido de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=>
- venezuela, E. a. (s.f.). *Aspecto social*. Obtenido de <http://elaborto.jimdo.com/9-aspectos-sociales/wiki,org,testimonio,Brasil>.
- (15 de Mayo de 2015). Obtenido de Una niña con 9 años quedó embarazada con gemelos después del abuso y violación por su padrastro. La posibilidad de practicar el aborto inducido era legal ya que se ha había producido por violación. El aborto inducido fue realizado por médicos cualificados
- Zarate, M. S. (9 de Abril de 2012). *El Dinamo*. Obtenido de <http://www.eldinamo.cl/blog/el-aborto-en-chile-la-historia-de-un-debate%E2%80%A6-%C2%BFinterrumpido/>

Anexos.

- Anexo 1

MENSAJE DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES.

Santiago, 31 de enero de 2015

M E N S A J E N° 1230-362/

Honorable:

En uso de mis facultades constitucionales, tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley sobre la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

**A S.E. EL
PRESIDENTE
DE LA H.
CÁMARA DE
DIPUTADOS.**

ANTECEDENTES

La dignidad de las mujeres como atributo inviolable y el deber de respeto y protección

En mi programa de Gobierno adquirí un compromiso con la ciudadanía. Luego, el pasado 21 de mayo, en el Mensaje a la Nación, formulé un llamado a tener una discusión madura e informada, debatiendo en el Congreso un proyecto de ley que despenalice la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales específicas. Hoy cumplimos con el compromiso asumido con el envío de este

proyecto de ley, para someterlo a vuestro debate y luego convertirlo en ley de la República. El proyecto que someto a vuestra consideración se hace cargo de ciertas experiencias de vida críticas. Esas situaciones se presentan cuando debe interrumpirse un embarazo para evitar un peligro para la vida de la mujer cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina, o cuando el embarazo es producto de una violación.

Partimos de la base que la vida de toda persona, considerada en su máxima y más amplia dimensión, comprende no sólo su condición biológica, sino también los aspectos sociales y culturales que la constituyen. Por esta razón, nuestra Constitución Política se ocupa de consagrar el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y psíquica de las personas, e impone a la ley el deber de proteger la vida del que está por nacer.

Junto con ello, el Estado debe equilibrar esos mandatos con aquellas situaciones que pueden afectar la vida, la salud, los derechos y, en definitiva, la dignidad de las mujeres en ciertas situaciones que conllevan la obligación de regular la interrupción del embarazo.

La normativa vigente sobre interrupción del embarazo, que la prohíbe sin excepciones, no responde al trato digno que el Estado de Chile debe otorgar a sus ciudadanas en estas situaciones y sitúa a nuestro país como uno de los cuatro en el mundo que lo criminaliza en todas sus modalidades, además de El Vaticano: Chile, Nicaragua, El Salvador y Malta.

Los hechos han demostrado que la prohibición absoluta y la criminalización de toda forma de interrupción del embarazo no han impedido ni impiden su práctica en condiciones de riesgo para la vida y salud de las mujeres, y, por el contrario, se traducen en una vulneración de sus derechos. Esto representa un problema social del cual debe hacerse cargo cabalmente el Estado.

En efecto, un Estado que respeta los derechos humanos no puede sentirse orgulloso ni satisfecho de amenazar con pena privativa de libertad a aquellas mujeres que se encuentran en esta disyuntiva.

Los derechos de las mujeres están en el centro de esta propuesta. Por esa razón, las tres causales de interrupción legal del embarazo que el proyecto aborda, exigen como presupuesto de cada una la expresión de voluntad libre de la mujer, sin la cual dicha interrupción no puede tener lugar. En los casos específicos en que la mujer es incapaz, está incapacitada o cuando es menor de 14 años, el proyecto propone reglas especiales para resguardar su voluntad.

Del mismo modo, el Estado de Chile es laico y reconoce el derecho que asiste a toda persona para conducirse en su vida de acuerdo con sus convicciones y principios morales, sean éstos de carácter religioso o no, razón por la que contempla una regla para el caso de quienes deseen objetar en conciencia. Este es un acto estricta y esencialmente individual del profesional clínico que deba intervenir directamente en la interrupción del embarazo, de mediar la voluntad de la mujer en los casos a que se refiere. Con todo, este derecho no puede ser un obstáculo insalvable para acceder a la interrupción del embarazo.

Debemos reconocer que el Estado, en estas situaciones extremas, no puede imponer una decisión a las mujeres, ni penalizarlas, sino entregar alternativas, respetando su voluntad, ya sea que deseen continuar el embarazo u optar por interrumpirlo, para asegurar el pleno respeto de sus derechos.

Existe una realidad que no podemos ignorar

Al analizar la información de los egresos hospitalarios desde 2001 a 2012,

inclusive, hemos podido establecer que hubo 395.905 casos de abortos, es decir interrupciones del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un promedio de 32.992 casos/año, donde las mujeres y su entorno se encontraban en situaciones críticas.

Los registros de egresos hospitalarios por causas reproductivas nos permiten estimar el número de casos de interrupciones de los embarazos, espontáneas y provocadas, en nuestro país (ya sean por una condición médica o por una alteración estructural, así como aquellas interrupciones que se desarrollan en forma voluntaria y que se complicaron y requirieron atención médica). Por tanto, los registros no dan cuenta de todos los casos de interrupciones de embarazos en Chile, sino sólo de los antes indicados, pues al estar penalizado en toda circunstancia, no se informa acerca de su realización. Como consecuencia, no contamos con encuestas sobre salud sexual y reproductiva en la que las mujeres pudieran informar acerca estos procedimientos.

En promedio, cada año se hospitalizan 16.510 mujeres/año, con embarazos de menos de 22 semanas que son pertinentes a las dos primeras causales que el presente proyecto autoriza (los códigos CIE-10 que se indican como interrupción del embarazo anormal o por razones de salud, según se describe en libros de la especialidad que son los que se enuncian a continuación: Embarazo ectópico (O00); Mola hidatiforme (O01); Otros productos anormales de la concepción (O02); Complicaciones consecutivas al aborto, embarazo ectópico y al embarazo molar).

Esto imprime una demanda a los sistemas de salud, tanto públicos como privados, que enfrentan de muy diversas

maneras las necesidades de cuidados de salud de estas mujeres, generando grandes inequidades según el nivel de ingresos de la población.

Si analizamos estas cifras, y teniendo en mente las causales que se regulan en este proyecto, conforme a los antecedentes que posee el Ministerio de Salud, podemos señalar lo siguiente:

Tratándose de la primera causal que regula el presente proyecto, sabemos que el año 2012 hubo 54 mujeres que murieron en su proceso de gestación; 3 defunciones de 15 -19 años: 5,6%; 6 defunciones de 20-24 años: 11,1%; 11 defunciones de 25-29 años: 20,4%; 15 defunciones de 30-34: 27,8%; 14 defunciones de 35-39 años: 25,9%; 3 defunciones de 40-44 años: 5,6%. Al realizar una auditoría de las muertes maternas en 2012 se pudo observar que el 40,0% de las defunciones maternas presentaban una patología médica concomitante (insuficiencia hepática, ductus arterioso persistente, hígado graso, tormenta tiroidea, insuficiencia respiratoria aguda, coriocarcinoma metastásico, cardiopatía) y el 22,5%, presentó condiciones clínicas como Pre eclampsia Severa, Eclampsia, HELLP, de las cuales un porcentaje significativo de mujeres pudo haberse tratado clínicamente con interrupción del embarazo, para resguardar sus vidas.

Luego, en la segunda causal que trata el presente proyecto, la estimación del número de muertes por alteraciones estructurales incompatibles con la vida extrauterina en nuestro país, asumiendo un número de partos anuales de 250.000, sería alrededor de 500 casos anuales, según prevalencias por patologías. Estas estimaciones serían concordantes con las cifras analizadas de los años 2004 a 2012 sobre de muertes neonatales por alteraciones estructurales incompatibles con la vida extrauterina. Estas últimas

mostraron un promedio de 465 casos/año de niños menores de 28 días de vida que fallecen por malformaciones incompatibles con la vida.

Finalmente, en relación a los casos de embarazos secundarios originados por casos de violencia sexual, no existen datos que permitan dimensionar la magnitud de esta situación.

En efecto, al intentar estimar los embarazos a partir de los casos de delitos sexuales encontramos que no existen registros estadísticos integrados.

Si, además, se considera que no todos los delitos sexuales son denunciados, no es posible tener una cifra de casos efectivos. A esto se debe agregar que la probabilidad de que una mujer quede embarazada producto de una violación es de aproximadamente un 10% de los casos (oscilan las estimaciones entre el 3%, 5% y 17% según la fuente de los estudios analizados).

En virtud de lo anterior, estas cifras impactan las percepciones ciudadanas sobre los déficit de nuestra actual normativa. Prueba de ello es que estudios de opinión pública revelan que la ciudadanía respalda ampliamente la necesidad de despenalizar la interrupción del embarazo en las tres causales propuestas (CEP, julio de 2014; Adimark, julio de 2014; Cadem, enero de 2015), cuyos resultados arrojan que más del 70% de los encuestados apoya la despenalización por las tres causales.

Chile tiene una historia de políticas públicas en salud de las mujeres

Diversos actores han contribuido desde hace décadas a mejorar las condiciones de la salud y de derechos de las mujeres en nuestro país. Ya en los

años 30, el Movimiento de Emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH), manifestaba la urgencia de contar con métodos anticonceptivos, así como una reglamentación científica que permitiera evitar el aborto clandestino y sus graves consecuencias, de manera que las mujeres pudieran decidir sobre su maternidad sin riesgos.

Nuestro ordenamiento jurídico buscó dar respuesta a la problemática de las consecuencias del aborto clandestino. Ya en la década del 30 esta realidad es considerada un problema de salud pública, de ahí que en el marco de la dictación del Código Sanitario, se permitió la interrupción del embarazo por razones terapéuticas (artículo 226).

Asimismo, médicos y matronas, desde antes de la creación del Servicio Nacional de Salud (1952), relevaban la salud materno-infantil como prioridad por la elevada mortalidad materna.

En 1960, la mortalidad materna era muy elevada (299/100.000 nacidos vivos), siendo más de un tercio a consecuencia de abortos inducidos y clandestinos. El 20% de las camas obstétricas estaba ocupado por mujeres con abortos complicados. El grupo más vulnerable eran mujeres de bajo nivel socio económico, con tres hijos o más.

El Presidente Eduardo Frei Montalva aprobó durante su Gobierno un nuevo Código Sanitario que mantuvo la interrupción del embarazo por razones terapéuticas. Cabe destacar que durante su mandato se desarrolló una amplia política nacional de planificación familiar y de educación sexual, no sólo desde el Ministerio de Salud, sino también desde el Ministerio de Educación a través del programa "Vida Familiar y Educación Sexual".

La puesta en marcha del Programa Nacional de Planificación Familiar, en 1965, favoreció la disminución de abortos hospitalizados.

Al constatar la cantidad de muertes y de lesiones graves que se producían debido a los abortos clandestinos, los servicios de ginecología y obstetricia se hicieron cargo de esta situación. La iniciativa tuvo el respaldo del Presidente Salvador Allende, quien en su primer Mensaje al país, en 1971, manifestó la necesidad de avanzar a la "eventual legalización del aborto [...] y en términos más inmediatos una ampliación de los criterios para permitir el aborto terapéutico, en caso del fracaso de los métodos anticonceptivos".

Sobre esas experiencias se fueron generando las políticas públicas en salud sexual y reproductiva que fueron suspendidas por el golpe militar. La interrupción del embarazo por razones terapéuticas fue una legítima prestación de salud, reconocida por la comunidad médica y jurídica, además de la ciudadanía, hasta el año 1989. En las postrimerías de la dictadura, la Junta de Gobierno estableció la prohibición en toda circunstancia que rige hasta el día de hoy.

Con la recuperación de la democracia, en el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, la salud sexual y reproductiva fue definida como una de las 16 prioridades de salud en el país.

Es importante reconocer que el Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que articuló a numerosas organizaciones sociales, mantuvo su demanda presionando la respuesta gubernamental a lo largo de los años.

El Ministerio de Educación formuló una Política de Educación en Sexualidad y en 1996 implementó las JOCAS (Jornadas de

Conversación sobre Afectividad y Sexualidad), a pesar las resistencias y polémicas que generó en algunos sectores de la opinión pública.

En 1997 el "Programa de Salud materno-perinatal del Ministerio de Salud" pasó a ser el "Programa de Salud de la Mujer", con el objeto de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, con un enfoque de riesgo que contempla la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud, con especial énfasis en la salud reproductiva.

En 2007 se creó el Programa Chile Crece Contigo, que institucionalizó la ley 20.379 con el Sistema Intersectorial de Protección Social (2009), que establece que niños y niñas se integran el sistema público de salud desde su primer control de gestación y son acompañados y apoyados hasta que ingresan al sistema escolar. Adicionalmente, se establece un acceso preferente de las familias a toda la red de servicios y prestaciones sociales del Estado.

En 2007 se aprobaron las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, impugnadas por algunos sectores ante el Tribunal Constitucional por incluir la anticoncepción de emergencia.

Tras la polémica generada y la reivindicación de actores políticos y sociales, se legisló y en 2010 se aprobó la Ley 20.418 que fijó las Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. En dicha Ley se establece por primera vez, el deber del Estado de garantizar el acceso a los mecanismos de regulación de la fertilidad que la persona decida para sí, incluida la anticoncepción de emergencia, y que

estudiantes de enseñanza media reciban educación en sexualidad.

En 2013 el sistema público de salud atendió a 1.368.298 mujeres, usuarias de métodos de regulación de la fertilidad. El 99,7% de los partos son atendidos por profesionales de la salud. Como consecuencia, existe una clara caída en las tasas de fecundidad en mujeres adultas y de mortalidad materna, siendo una de las más bajas del continente (18 por 100.000 nacidos vivos), con una consecuente disminución en la mortalidad neonatal. Sin embargo, no ha sido posible reducir esa mortalidad materna en 10 años.

De esta forma, tanto el proyecto de ley que se presenta, como las políticas públicas recién mencionadas, tienen por finalidad resguardar los derechos de las mujeres y ofrecerles una adecuada protección.

Iniciativas parlamentarias para regular la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo

Parlamentarios de todos los sectores han hecho eco de las demandas de la ciudadanía presentando varias iniciativas que buscan hacerse cargo de esta realidad. Así se puede observar en las valiosas mociones parlamentarias presentadas desde 1991 hasta 2014.

El primer proyecto que manifestó preocupación por esta situación fue presentado en 1991 por la Diputada Adriana Muñoz y los Diputados Armando Arancibia, Carlos Smok, Juan Pablo Letelier y Carlos Montes (Boletín N° 499-07). En 2003 las Diputadas Isabel Allende, Carmen Ibáñez, Adriana Muñoz y María Antonieta Saa y los diputados Enrique Accorsi, Guido Girardi, Carlos Jarpa, Arturo Longton, Osvaldo Palma y

Fulvio Rossi presentan una nueva moción que intenta resolver esta problemática (Boletín N° 3197-11).

En 2009, la interrupción legal del embarazo fue objeto de interés de los Diputados Alfonso de Urresti, Álvaro Escobar, Marcos Espinosa, Ramón Farías, Tucapel Jiménez, Manuel Antonio Núñez, Jaime Quintana, Fulvio Rossi y Alejandro Sule, quienes presentaron un nuevo proyecto (Boletín N° 6420-11). Ese mismo año, el Senador Camilo Escalona presentó una moción (Boletín N° 6522-11), así como los Senadores Guido Girardi y Carlos Ominami (Boletín N° 6591-11).

En 2010, nuevamente los Senadores Ominami y Girardi, presentaron una iniciativa sobre esta materia (Boletín N° 6845-07) y este último formó parte de una nueva moción, junto con los Senadores Ricardo Lagos Weber, Jaime Quintana y Eugenio Tuma (Boletín N° 7391-07). Ese mismo año se presentó un proyecto de ley de los Senadores Jorge Pizarro, Mariano Ruiz-Esquide, Ignacio Walker y Andrés Zaldívar (Boletín N° 7965-11) y otro del Senador Fulvio Rossi y la Senadora Evelyn Matthei (Boletín N° 7373-07).

En 2012 se debatió en el Senado la idea de legislar sobre esta materia, recogiendo las iniciativas mencionadas.

Recientemente, en 2013 la Senadora Isabel Allende y los Senadores José Antonio Gómez, Ricardo Lagos Weber y Fulvio Rossi, presentaron una nueva moción (Boletín N° 8862-11). En tanto, hicieron lo propio las Diputadas Adriana Muñoz, Clemira Pacheco y María Antonieta Saa, junto con los Diputados Gabriel Ascencio, Juan Luis Castro, Aldo Cornejo, Hugo Gutiérrez, Marco Antonio Núñez y Gabriel Silber, (Boletín N° 8925-11). Cabe destacar que durante ese mismo año, el Senador Guido Girardi presentó una nueva iniciativa (Boletín N° 9021-11).

También durante el 2013 cabe destacar la propuesta del Anteproyecto de Código Penal. La experiencia de este proceso ha sido útil para la comisión de profesores de derecho penal, convocados por el Ministerio de Justicia en septiembre de 2014, quienes actualmente están realizando una revisión integral de la legislación penal vigente, en cumplimiento del compromiso asumido.

Además, se deben mencionar las iniciativas presentadas en 2014 por la Senadora Adriana Muñoz y por los Senadores Alfonso de Urresti, Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana (Boletín N° 9418-11) y la propuesta legislativa contenida en el Boletín N° 9480-11 presentada por la actual Presidenta del Senado, Isabel Allende, la Senadora Adriana Muñoz y por los senadores Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana.

Cada uno de los proyectos y análisis prelegislativos mencionados representa un avance importante, al que contribuyeron también las organizaciones de mujeres y feministas, de médicos, médicas y matronas, de científicos y científicas, que han sostenido a lo largo de estos años, la necesidad imperiosa de establecer políticas públicas que atiendan el problema de la interrupción voluntaria del embarazo.

La presente iniciativa reconoce e incorpora este acervo y somete a la consideración del Congreso Nacional y de la ciudadanía un proyecto que regula la despenalización de la interrupción del embarazo por las tres causales mencionadas, dando así cumplimiento a los compromisos explicitados en el programa de gobierno de esta Presidenta.

Fundamentos

Nuestros compromisos con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

El Estado no puede, tal como se le ha representado por los organismos internacionales de Derechos Humanos, seguir rehuendo la situación que viven mujeres de distintas edades y condiciones y que afecta principalmente a quienes están en situaciones de mayor vulnerabilidad social, económica y cultural, ante la penalización absoluta de la interrupción del embarazo.

De conformidad al Derecho Internacional de los Derechos Humanos la denegación de la interrupción del embarazo, en determinadas circunstancias, puede constituir vulneraciones a derechos fundamentales. Son precisamente estas tres causales las que el actual proyecto pretende regular: cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; cuando la gestante está obligada a llevar a término un embarazo sobre el cual se ha diagnosticado inviabilidad fetal; y cuando el embarazo es producto de violencia sexual. La prohibición absoluta de interrumpir el embarazo no reconoce que existen circunstancias en las cuales no es exigible a una mujer, por medio de la amenaza de una pena privativa de libertad, que continúe un embarazo.

La penalización del aborto sin excepciones en nuestro país constituye un incumplimiento inequívoco de las obligaciones internacionales contraídas por el Estado de Chile en relación a la garantía que debe existir respecto del pleno goce de los derechos a la vida y a la integridad física y psíquica de las mujeres. Es por ello que los organismos de Naciones Unidas, al hacer una revisión del cumplimiento de compromisos internacionales del Estado que surgen de los tratados internacionales de derechos

humanos vigentes, han hecho numerosas recomendaciones al Estado de Chile solicitándole que enmiende la actual normativa que penaliza sin excepciones la interrupción del embarazo.

Así, en 2004 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomendó al Estado que "revise su legislación y despenalice el aborto cuando se trate de abortos terapéuticos y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o incesto" (Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Chile, 33° período de sesiones, 1° de diciembre de 2004, E/C.12/1/Add.105, Párrafo 52).

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha exhortado a Chile a "revisar su postura de penalización de la interrupción del embarazo en toda circunstancia, incluso en los casos de violación, incesto y situaciones en que corre peligro la vida de la madre" (Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al Artículo 22 de la Convención, Observaciones finales Chile, 44° período de sesiones, 23 de Abril de 2007, CRC/C/CHL/CO/3, Párrafo 56).

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas, en los exámenes de sus informes de 2006 y 2012 ha manifestado en forma consistente que la actual legislación sobre la interrupción del embarazo es deficitaria y que requiere de una modificación por parte del Estado.

En las observaciones finales de 2006 expresó "su preocupación por la insuficiencia del reconocimiento y la

protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile. Le sigue suscitando preocupación el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud, así como por el hecho de que los abortos clandestinos sean la causa principal de mortalidad materna. [...]. El Comité recomienda que el Estado Parte considere la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reduzca las tasas de mortalidad materna, de conformidad con la recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing” (Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 36° período de sesiones, 25 de agosto de 2006, CEDAW/C/CHI/CO/4, Párrafos 19 y 20).

En el examen del informe de 2012, el Comité lamentó profundamente que hayan fracasado iniciativas legislativas en especial “en los supuestos de riesgo para la salud o la vida de la madre, grave malformación del feto o violación” e instó al Estado que “[r]evisé la legislación vigente sobre el aborto con miras a despenalizarlo en los casos de violación, incesto o riesgo para la salud o la vida de la madre [...]” (Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto de Chile, adoptadas por el Comité en su 53° período de sesiones (1° a 19° de octubre de 2012), 53° período de sesiones 12 de noviembre de 2012,

CEDAW/c/CHL/CO/5-6, Párrafo 34 y 35 letra d).

Lo propio hizo el Comité de Derechos Humanos, órgano que verifica el cumplimiento de las obligaciones internacionales surgidas del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Ya en 1999, el Comité había señalado que “[l]a penalización de todo aborto, sin excepción, plantea graves problemas, sobre todo a la luz de informes incontestados según los cuales muchas mujeres se someten a abortos ilegales poniendo en peligro sus vidas. El deber jurídico impuesto sobre el personal de salud de informar de los casos de mujeres que se hayan sometido a abortos puede inhibir a las mujeres que quieran obtener tratamiento médico, poniendo así en peligro sus vidas. El Estado parte está en el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida de todas las personas, incluidas las mujeres embarazadas que deciden interrumpir su embarazo. En este sentido el Comité recomienda que se revise la ley para establecer excepciones de la prohibición general de todo aborto y proteger el carácter confidencial de la información médica” (Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Chile, 65° período de sesiones, 30 de marzo de 1999, CCPR/C/79/Add.104, párrafo 15).

Sobre esta misma línea, en 2007 manifestó su “preocupación por la legislación indebidamente restrictiva del aborto, especialmente en casos en que la vida de la madre esté en peligro. Lamenta que su gobierno no tenga planeado legislar en la materia. (Artículo 6 del Pacto)” (Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos Chile, período de sesiones, 17 de abril de 2007, CCPR/C/CHL/CO/5, párrafo 8).

Es pertinente recordar, también, que el Estado de Chile aceptó las recomendaciones que sobre esta materia se le hicieron en el Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, realizado el año 2014.

Nuestro país no puede sustraerse a estas recomendaciones postergando por más tiempo una decisión, ni puede continuar soslayando la grave vulneración de derechos que esta situación supone.

Existe un contexto normativo global

Las modificaciones que han solicitado los organismos de Naciones Unidas encargados del monitoreo del cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos no son ajenas a la forma en que en el contexto mundial se ha legislado sobre la interrupción del embarazo.

En general, pueden distinguirse dos tipos de regulaciones. Un primer modelo es aquel que establece un sistema de plazos que permite la interrupción del embarazo sin exigir a la mujer justificar sus motivos. El segundo corresponde a aquellos que establecen un sistema de indicaciones o causales. En este, para que una mujer pueda interrumpir su embarazo debe estar en alguna de las situaciones en que la ley lo permita. Habitualmente estas causales suelen ser médicas o terapéuticas, embriopáticas, criminológicas y socio-económicas. Este es el sistema que tiene Italia, Bolivia, Brasil, Colombia, Panamá, Argentina e Irlanda, y es el que se pretende adoptar mediante este proyecto de ley.

Igualmente, existen sistemas que combinan ambos modelos. A modo de ejemplo, las regulaciones alemana, española y uruguaya contemplan normativas con un sistema mixto. Particularmente en Alemania, se permite interrumpir el

embarazo hasta las 12 semanas de gestación sin que se deban expresar motivos, pero contando con un sistema de consejería. Igualmente, se contemplan causales específicas en las que se justifica interrumpir el embarazo fuera del plazo establecido por ley.

Una modificación como la propuesta coloca a Chile dentro de los márgenes normativos que las restantes naciones del mundo han considerado adecuados para regular la interrupción del embarazo.

El Estado debe proteger y respetar la vida y la salud de las mujeres, reconociendo su autonomía

La presentación del proyecto de ley tiene como fundamento el respeto por la vida. Es esencial que el Estado promueva las condiciones para una vida digna, por lo que resulta indispensable la protección de la vida de la mujer, así como la del que está por nacer. Por lo mismo, este proyecto tiene su fundamento principal en el reconocimiento de ciertos hechos, bien definidos, en que debemos reconocer que el Estado no puede castigar a una mujer por no perseverar en un embarazo que no desea y que la sitúa en una posición extrema.

El Estado y el presente proyecto de ley no obligarán a ninguna mujer a interrumpir su embarazo, sino que ofrecen opciones en caso de tres situaciones, para que ellas puedan tomar una decisión de acuerdo a sus convicciones personales.

El proyecto de ley que sometemos a consideración aborda tres circunstancias críticas para las mujeres: permitirá interrumpir un embarazo para evitar un peligro para su vida, cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la

vida extrauterina, o cuando el embarazo sea producto de una violación.

Asimismo, establece expresamente que la interrupción del embarazo sólo se puede llevar a cabo con la voluntad de la mujer. En ese sentido, hay que asegurarle el espacio de discernimiento donde ella pueda tomar su decisión y respetarla cualquiera ésta sea.

La interrupción del embarazo, que el proyecto propone despenalizar en los tres casos indicados, debe consagrarse como una legítima prestación de salud. Si no se asegura el que las mujeres puedan recurrir a establecimientos de salud, esta regulación será irrelevante. Más aún, se perpetuarían las desigualdades entre las mujeres a partir de su condición económica y social.

Ello significará una oportunidad y un desafío de fortalecimiento para el sistema de salud, en especial, de la atención primaria. Supone un cambio de la cultura de acogida y trato a las mujeres, que reconozca sus derechos, en especial en las difíciles situaciones que se abordan en este proyecto. Será necesario incorporar en las prestaciones de salud el control preconcepcional y el diagnóstico de patologías pre existentes, la adecuada derivación de alto riesgo, el diagnóstico precoz y oportuno de alteraciones estructurales genéticas o congénitas incompatibles con la vida extrauterina, el trato digno a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual y, por supuesto, el reconocimiento de su voluntad en todos estos casos.

Al tratarse de una prestación de salud, la modificación principal debe hacerse en el Código Sanitario. Por otra parte, los cambios que se introducen en el Código Penal y en el Código Procesal Penal buscan resguardar la responsabilidad de las mujeres y a las y

los médicos, estableciendo un vínculo con el Código Sanitario.

OBJETIVOS

Una necesaria ponderación

El proyecto de ley busca resolver un conflicto entre bienes que son inconmensurables. Se trata de situaciones extremas en que la afectación de la dignidad y de los derechos de la mujer es tal que no puede sino garantizarse un espacio de discernimiento para ella. Por lo mismo, la voluntad libre expresada de manera escrita y previa es un supuesto de todas las causales.

Los fundamentos de estas tres causales serán analizados a continuación.

Peligro de la vida de la mujer embarazada.

La primera causal consiste en el peligro de la vida de la mujer embarazada. La finalidad de esta indicación es permitir que la mujer tenga acceso a los tratamientos médicos necesarios para preservar su vida, aun cuando la realización de los mismos implique la interrupción del embarazo.

La penalización sin ningún tipo de excepción genera incertidumbre en los equipos médicos, al no existir claridad de que las acciones que se llevan a cabo para la protección de la vida de la mujer no sean sancionadas penalmente. A su vez, la actual regulación no asegura que sea la mujer quien tome la decisión en conciencia.

Embrión o feto que padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina.

La segunda causal que permite interrumpir un embarazo, consiste en aquellos casos en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénitas o genéticas que sean incompatibles con la vida extrauterina, las que deberán ser debidamente diagnosticadas por un

equipo médico. Forzar a la mujer a llevar a término tal embarazo, o bien obligarla a que espere la muerte del feto, supone mantenerla en un permanente estado de duelo. El Estado debe asegurar condiciones adecuadas para que sea la mujer la que tome una decisión, lo haga acompañada por sus redes relevantes, si así lo desea, y ofrecer los cuidados paliativos que sean del caso.

Embarazo producto de una violación.

La tercera causal comprende los embarazos que se originan por una violación. Es decir, la mujer se encuentra embarazada por un acto realizado contra o sin su voluntad mediante violencia o coerción. En estas circunstancias no es posible exigir a la mujer la continuación del embarazo si es que ella no quiere mantenerlo debido a su origen. No reconocer la posibilidad de que ella decida si desea o no continuar con el embarazo, constituye una nueva negación de su voluntad e imponerle una obligación estatal por un acto en esencia abrogatorio de su dignidad. El trauma de la violencia sexual no puede ser agravado por el Estado, obligando siempre y en toda circunstancia a mantener el embarazo contra la voluntad de la mujer.

Protección de las niñas y adolescentes

El ordenamiento jurídico protege el interés superior de las niñas y reconoce su autonomía progresiva. Es por ello que, en coherencia con otras normas aplicables a niñas y adolescentes, se han dado ciertas reglas especiales.

En nuestro derecho, por una parte, se les imputa responsabilidad penal a los mayores de 14 años en la ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal; por otra parte, con la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, se reconocen márgenes importantes de libertad para los mismos. Del mismo modo, el presente proyecto se enmarca en un reconocimiento de autonomía limitada para las menores de 18 y mayores de 14

años. En efecto, si bien se le da eficacia a su manifestación de voluntad, se cautela el conocimiento de sus representantes legales o, a falta de éstos, de otro adulto. Desde el punto de vista sanitario, además, la presencia de sus mayores es una garantía para la menor.

Por otro lado, es importante recordar que en el Código Penal se reconoce a las personas mayores de catorce años autonomía sexual, mediando su consentimiento.

Una cuestión distinta ocurre con las menores de 14 años. En este caso, deben actuar con autorización de su representante legal, sea su padre o madre u otro adulto responsable. Esta regulación eleva los estándares de participación de los representantes legales de las menores, en comparación con la ley N° 20.418. No obstante, es importante reconocer un legítimo espacio de discernimiento a la menor, habida consideración que será ella quien sobrellevará las consecuencias de la decisión. Por ello, junto al equipo de salud, se establece la posibilidad de acceder al juez de familia para que éste otorgue la autorización respectiva, en subsidio de sus representantes, siempre que concurran los requisitos de la causal respectiva.

Finalmente el proyecto reconoce que la violencia sexual que afecta a las niñas y adolescentes con frecuencia se manifiesta dentro de su propio hogar. Es por ello que autoriza a el o la médico(a) cirujano(a) a prescindir de la solicitud de autorización al representante legal de las menores de 14 años, cuando existan antecedentes para afirmar que, al hacerlo, se expondrá a la menor a un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o incluso a una posible situación de desarraigo o de abandono. En tal caso, puede acudir al juez de familia competente.

Destacar el rol de los prestadores y profesionales de la salud

En la información sanitaria para una decisión conciente.

El proyecto prevé, cualquiera sea la causal invocada, la obligación del prestador de salud de otorgar información veraz. Ésta se establece como una instancia a partir de la cual el discernimiento de la mujer se acompaña de toda la información que necesita para tomar una decisión. Hemos estimado necesario destacar que la información que se entregue es respetuosa de la decisión de la mujer para que, en concordancia con la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, ésta ejerza informada y libremente su opción.

Adicionalmente, la obligación del prestador se extiende a entregar, por escrito, información sobre alternativas a la interrupción del embarazo. Nuevamente lo que se persigue es asegurar que la mujer cuente con toda la información que le permita tomar una decisión libre.

En la constatación de las causales

Se establece un procedimiento que trata de ponderar, por una parte, la necesidad de otorgar una prestación médica rápida y respetuosa de la situación compleja que está viviendo la mujer. Por otra, con la necesidad de contar con diagnósticos certeros que permitan realizar las acciones de salud necesarias con respeto a la legislación vigente.

Así, la regla general es que se requiere el diagnóstico de un(a) médico(a) cirujano(a), ratificado por el de otro profesional. Esta regla, sin embargo, reconoce excepciones en los casos en que se requiere una intervención médica inmediata e impostergable. Ello ocurrirá, por ejemplo, cuando el riesgo para la vida o la salud de la mujer sea inminente. Por lo mismo, no se requiere tal ratificación en el caso de un embarazo ectópico.

En el caso de la violación, consideramos que no se puede imponer a la mujer someterse a un proceso penal, como condición para interrumpir su embarazo. Cuando una mujer ha sido víctima de violencia sexual, debe primar su protección y bienestar, sin que se pierda de vista que la prestación médica no puede depender de los resultados de un proceso penal.

En la objeción de conciencia

Como se ha dicho, este proyecto encara situaciones difíciles, donde las convicciones profundas de cada persona están en juego. Es por ello que se le reconoce a el o la médico(a) cirujano(a) la posibilidad de expresar, por escrito y previamente, su objeción de conciencia. Además, se hace explícito el deber ético del médico afectado por la objeción de conciencia de informar cuando una paciente se encuentra en alguna de las causales. Desde luego, se trata de un derecho propio del médico que interviene, en tanto persona natural.

Como contrapartida, el prestador de salud tiene la obligación de derivar a la mujer a un profesional que no esté afectado por la objeción de conciencia.

Con todo, la objeción de conciencia no puede ser un obstáculo en aquellos casos excepcionales en que la mujer requiere una interrupción del embarazo de modo inmediato e impostergable y, además, no existe otro médico que pueda realizar la intervención.

En la confidencialidad

Además, el proyecto busca prevenir que la mujer se inhiba de entregar información fidedigna acerca de su condición de salud al personal médico o de solicitar asistencia médica por temor a una posible sanción penal. Con este objetivo en mente, se busca privilegiar el deber de confidencialidad por sobre el deber de denuncia ante una interrupción

del embarazo realizada por la mujer o por un tercero con su consentimiento.

De esta forma, la relación entre el equipo de salud y la paciente no se ve condicionada, permitiendo que todas las acciones de salud conducentes a restablecer la vida e integridad de la paciente sean realizadas en tiempo y forma.

CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

Por los fundamentos ya descritos, el proyecto de ley que someto a vuestra consideración establece una nueva normativa sobre despenalización de la interrupción del embarazo por tres causales específicas, modificando el Código Sanitario, Penal y Procesal Penal.

Causales para despenalizar la interrupción del embarazo

El proyecto de ley establece tres causales específicas que permiten la despenalización de la interrupción del embarazo.

La primera causal consiste en aquél caso en que la mujer se encuentra en riesgo vital presente o futuro.

La segunda causal corresponde a los casos en que el embrión o feto padezca alteraciones estructurales congénitas o genéticas incompatibles con la vida extrauterina.

La tercera causal se aplica cuando el embarazo es resultado de una violación, con un límite general de tiempo de 12 semanas de gestación y de 18 semanas cuando se trata de menores de 14 años. En este caso, se ha cuidado establecer un procedimiento de constatación respetuoso de la dignidad de las mujeres y que asegura una intervención médica eficaz.

Manifestación de voluntad de la mujer

El proyecto de ley contempla diversas disposiciones en relación con la manifestación de voluntad de la mujer para la interrupción del embarazo por las tres causales señaladas.

En primer lugar, el proyecto establece que la mujer es quien debe decidir si continúa o no con el embarazo. La manifestación de voluntad debe ser expresa, previa y constar por escrito. Cuando ello no es posible, el proyecto se remite a la legislación vigente.

En segundo lugar, se regula la manifestación de voluntad de las menores de edad. Se distingue entre menores de 14 años y mayores de 14 y menores de 18. En el caso de las menores de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal.

A falta de la autorización del representante legal, la menor, asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que éste otorgue la autorización, siempre que concorra la causal respectiva. El Tribunal deberá pronunciarse, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud. El juez oirá a la menor y, en su caso, al integrante del equipo de salud que la asiste.

También se podrá recurrir al Tribunal de Familia cuando a juicio del médico(a) cirujano(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al representante legal generará graves riesgos para la menor.

Las mayores de 14 y menores de 18 años podrán requerir o manifestar por sí su voluntad, sin perjuicio de que el

representante legal deberá ser informado de la decisión. A falta de éste, o cuando la información pueda generar graves riesgos para la menor, otro adulto a elección de la menor será informado.

Procedimiento

El proyecto de ley indica que para realizar la intervención en los casos regulados en las primeras dos causales, se requiere el diagnóstico de un(a) médico(a) cirujano(a) y la ratificación de dicho diagnóstico por otro profesional de iguales características. Podrá prescindirse de la ratificación en caso que se requiera realizar una atención médica inmediata e impostergable.

Cuando se invoque la tercera causal, un equipo de salud deberá evaluar e informar de la concurrencia de los hechos que la constituyen asegurando en todo momento un trato digno y respetuoso hacia la mujer.

Objeción de conciencia

El proyecto de ley establece que el (la) médico(a) podrá abstenerse de interrumpir un embarazo cuando haya manifestado, en forma escrita y previa, su objeción de conciencia, pero no podrá excusarse de realizar la interrupción cuando la mujer requiera atención inmediata e impostergable y no exista otra persona que pueda realizarla. Igualmente, se establece la obligación del(de la) prestador(a) de salud de reasignar a otro médico(a) cirujano(a) que no haya objetado en conciencia, a la mujer que requiera la intervención, así como el deber del médico(a) cirujano(a) que haya objetado en conciencia de informar acerca de la necesidad de reasignación.

Información objetiva

Se regula una oportunidad de entrega de información que tenga por finalidad proporcionar a la mujer aquella que sea necesaria sobre la prestación médica y sus riesgos inherentes. Esta instancia debe ser respetuosa de la decisión de la mujer y no tendrá por finalidad influir en su voluntad.

A su vez, en las causales segunda y tercera, se le entregará a la mujer información por escrito sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo programas de apoyo social y económico disponibles.

Modificación de regulación penal

Asegurando la necesaria concordancia con el Código Sanitario, el Proyecto de ley agrega dos nuevos incisos a los artículos 344 y 345 del Código Penal, que establecen expresamente que no constituye delito de aborto la interrupción del embarazo en los casos autorizados por este proyecto ley.

Modificación de Código Procesal Penal

Se agregan dos disposiciones que hacen primar el deber de confidencialidad por sobre el deber de denuncia en caso de estar frente a una interrupción del embarazo realizada por la mujer o por un tercero con su consentimiento. Con ello, se permite que la relación médico-paciente no esté condicionada por la amenaza penal.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración, el siguiente

P R O Y E C T O D E L E Y:

“Artículo 1º.- Modifícase el Código Sanitario en la forma que se indica a continuación:

1) Sustitúyese el artículo 119 por el siguiente, nuevo:

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, un(a) médico(a) cirujano(a) se encuentra autorizado(a) para interrumpir un embarazo cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, presente o futuro, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina.

3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación.

En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. Cuando ello no sea posible, se aplicará el artículo 15 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos siguientes.

Tratándose de una menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno. A falta de autorización, la menor, asistida de un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que constate la concurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista.

Cuando a juicio del médico(a) cirujano(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al representante legal generará para la menor de 14 años un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono, se prescindirá de ésta y se solicitará una autorización sustitutiva al Tribunal de Familia competente, el que deberá pronunciarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior.

La mayor de 14 y menor de 18 años podrá manifestar por sí su voluntad para la interrupción de su embarazo. Su representante legal o uno de ellos a su elección, si tuviere más de uno, deberá ser informado de su decisión. A falta de éste, o si existen antecedentes para afirmar que la información al representante legal generará para la menor alguno de los riesgos señalados en el inciso anterior, la menor deberá designar otro adulto que será informado.

El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8º y 10 de la ley N° 20.584. En cualquier caso, el prestador de salud deberá entregar a la mujer información por escrito sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible.

En ningún caso esta información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer.”.

2) Introdúcese el siguiente artículo 119 bis, nuevo:

“Artículo 119 bis. Para realizar la intervención en los casos que autorizan los numerales 1) y 2) del artículo anterior, se deberá contar con el diagnóstico escrito de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), también en forma escrita y previa. En caso de que se requiera una intervención médica inmediata e impostergable, podrá prescindirse de la ratificación. Tratándose del diagnóstico de un embarazo ectópico no se requerirá la ratificación para interrumpir el embarazo.

En el caso del numeral 3) del artículo 119, un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen. En el cumplimiento de su cometido dicho equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.”.

3) Introdúcese el siguiente artículo 119 ter, nuevo:

“Artículo 119 ter. El(la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a) para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiera manifestado su objeción de conciencia al(la) Director(a) del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. El establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente o de derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.

El(la) médico(a) cirujano(a) que ha manifestado objeción en conciencia y es requerido(a) para interrumpir un embarazo, tiene la obligación de informar de inmediato al Director(a) del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

En el caso que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo en la medida que no exista otro(a) médico(a) cirujano(a) que pueda realizar la intervención.”.

Artículo 2º.- Modifícase el Código Penal en la forma que se indica a continuación:

1) Agrégase en el artículo 344 el siguiente inciso tercero, nuevo:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

2) Agrégase en el artículo 345 el siguiente inciso segundo, nuevo:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

Artículo 3º.- Modifícase el Código Procesal Penal en la forma que se indica a continuación:

1) Agrégase en el artículo 175, letra d), entre las palabras “delito,” e “y” lo siguiente: “con excepción del delito establecido en el artículo 344 del Código Penal, respecto del cual prima el deber de confidencialidad,”.

2) Sustitúyese en el artículo 200, el punto seguido (.) ubicado luego de la palabra “encontrado” por una coma (,) y agréguese lo siguiente: “con excepción del delito establecido en el artículo 344 del Código Penal, respecto del cual prima el deber de confidencialidad.”.

Dios guarde a V.E.,

MICHELLE BACHELET JERIA
Presidenta de la República

ALBERTO ARENAS DE MESA
Ministro de Hacienda

XIMENA RINCÓN GONZÁLEZ
Ministra
Secretaria General de la Presidencia

JOSÉ ANTONIO GÓMEZ URRUTIA
Ministro de Justicia

CARMEN CASTILLO TAUCHER
Ministra de Salud

CLAUDIA PASCUAL GRAU
Ministra Directora
Servicio Nacional de la Mujer

- **Anexo 2**

Aborto Terapéutico (Encuesta para generar base de datos, tesis de Pre-grado " Aborto terapéutico en Chile y América del Sur".

Si al llenar el formulario, usted no tiene conocimiento acerca del tema señalado, debe responder en la opción "otro", con lo siguiente: desconozco este tema, no es de mi interés, no cuento con esta información.

***Obligatorio**

Preguntas claves: *

Indique su sexo

- Femenino
- Masculino
- Otro:

Preguntas claves: *

Indique su edad

- Entre 14 a 20 Años
- Entre 21 a 31 Años
- Entre 32 a 38 Años
- Entre 39 a 49 Años
- 50 y Mas Años
- Otro:

Preguntas Claves: *

¿Profesa Religión?

- Si
- No
- Otro:

Preguntas Claves: *

Indique Nacionalidad

Preguntas Claves:

Si su respuesta no fue nacionalidad chilena, de su opinión sobre aborto terapéutico en su país de origen y lo que observa en Chile. (Opcional)

Preguntas Claves: *

Indique región y comuna donde reside.

A vertical form with two dropdown menus. The top dropdown menu is for selecting a region, and the bottom dropdown menu is for selecting a commune. Both menus have a small arrow icon next to them.

Preguntas Claves:

¿Usted tiene conocimiento de que es el aborto y el aborto terapéutico en nuestro país?.

- Si
- No
- Otro:

Determinación de las variables:

¿Esta de acuerdo que el aborto sea utilizado como un método anticonceptivo?.

- Si
- No
- Otro:

Determinación de las variables:

¿Usted se practicaría un aborto terapéutico o dejaría que su pareja se practique un aborto terapéutico?.

- Si
- No
- Otro:

Determinación de las variables:

¿Si usted fuese o es padre o madre, dejaría que su hija se hiciera un aborto ?.

- Si, como método anti conceptual
- No
- si, solo si es dentro de las 3 causales del aborto terapéutico.
- Otro:

Determinación de las variables:

¿Usted esta a favor del proyecto de Ley enviado el 31 de enero del año 2015 por la actual presidenta Michelle Bachelet sobre el aborto terapéutico en Chile?.

- Si
- No
- Otro:

Determinación de las variables:

¿Usted esta a favor de las 3 causales que permiten una eventual realización del aborto terapéutico en Chile?.Causal N°1 Riesgo vital presente y futuro de la vida de la madre. Causal N°2 inviabilidad fetal. Causal N°3 Violación o incesto

- Si
- No
- Otro:

Determinación de las variables:

¿Usted esta de acuerdo que el aborto terapéutico se realice en hospitales y clínicas del país?.

- Si

- No
- Solo en hospitales y centros de salud publica.
- Solo clínicas.
- Otro:

Determinación de las variables:

¿Usted cree que el aborto terapéutico puede ser una posible solución al abandono infantil?

- Si
- No
- Otro:

Determinación de la variables:

¿Usted cree que el aborto terapéutico dará solución real a la muerte materna en Chile?

- Si
- No

Determinación de las variables:

Suponiendo un contexto de aprobación del proyecto de Ley del aborto terapéutico en Chile se crearán centros especializados para la atención y realización del aborto terapéutico,¿Esta de acuerdo con esta situación?

- Si
- No
- Otro:

Respuesta Opcional:

Refleje su opinion sobre lo que sucede con el aborto y el aborto terapéutico en Chile.

