



FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN

Aborto:
la batalla decisiva

Nº 207 | 28 de septiembre de 2016



Ideas & Propuestas

INTRODUCCIÓN

Se encuentra en trámite legislativo un nuevo intento por legalizar el aborto en Chile¹. Con éste ya son una veintena² las iniciativas tendientes a dicho fin desde la vuelta a la democracia. Este es el proyecto que más lejos ha llegado en su trámite, y las posibilidades de que se apruebe la idea de legislar en el senado son altas. Básicamente, el proyecto circunscribe la ejecución del aborto a tres causales, ampliamente difundidas:

- 1. Riesgo vital para la mujer, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.*
- 2. Embrión o feto con padecimiento de una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.*
- 3. Embarazo fruto de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.*

1. Véase proyecto de ley boletín 9895-11.

2. Véase Boletín N° 6.522-11; Boletín N° 6.591-11; Boletín N° 7.373-07.



Foto: www.emol.cl

II. CAUSALES

a. Causal de riesgo para la vida de la madre.

Es lo que comúnmente se conoce como aborto terapéutico. Mediante esta práctica se buscaría eliminar el feto para salvar la vida de la madre en los casos que la presencia de aquel ponga en riesgo la vida de ésta. Algunos expertos prefieren hablar de “aborto por causa médica”, basándose en criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), porque el término “terapéutico” no es de fácil interpretación.

En general, existen tres tipos de “causas médicas” para interrumpir un embarazo³:

a) Cuando el feto es viable, se tiene la alternativa de interrumpir el embarazo con el apoyo y los cuidados de una Unidad de

Tratamiento Intensivo Perinatal, en el caso de una enfermedad metabólica materna gravemente descompensada y sin respuesta al tratamiento, con retardo severo del crecimiento fetal o del síndrome hipertensivo del embarazo severo, sin respuesta al tratamiento;

b) Cuando el embrión o feto no es viable y el caso clínico indica que la no interrupción significa la muerte de ambos, como en el caso de un embarazo ectópico tubario complicado con rotura de la trompa y hemorragia aguda, el de la mola hidatiforme o de una sepsis materna por rotura del huevo y choque materno, y

c) Cuando el embrión o feto no es viable y la no interrupción no significa la muerte de ambos, como sería el caso de la anencefalia, el encefalocele o monstruosidades como cíclopes y monstruosidades dobles.

3. Véase intervención del Dr. Jaime Borrows recogida en el Informe de la comisión de Salud (N° 14473) recaído en los proyectos de ley, en primer trámite constitucional, que despenalizan la interrupción del embarazo. BOLETINES Nos 7.373-07, 6.522-11, 6.591-11. P. 10.



Foto: www.24horas.cl

A primera vista, podría pensarse que las llamadas “causas médicas” de interrupción de un embarazo están prohibidas por la legislación vigente bajo la forma del delito de aborto, pero un análisis más cuidadoso permite concluir lo contrario. En efecto, es preciso distinguir dos situaciones diferentes que suelen confundirse: el aborto directo y el aborto indirecto. El primero corresponde a la definición ya dada y consiste en una acción que, como el término lo indica, es causa directa de la muerte del feto. En otras palabras, consiste en matar al no nacido.

Distinto es el caso del aborto indirecto que no es sino la aplicación de un principio moral conocido como causalidad de doble efecto. Por este principio, es legítimo realizar una acción buena de la cual emanen dos efectos –uno bueno y uno malo– siempre que lo buscado directamente por la intención del agente sea el efecto bueno, y el malo sea sólo tolerado como efecto secundario e inevitable –previsto, pero no querido– de la acción en sí buena. Además de lo anterior, se exige que el efecto bueno sea al menos equivalente o superior al efecto malo, y que éste último no sea medio de la obtención de aquel. Lo que ocurre, entonces, es que al

hacer algo bueno con un resultado directo bueno, también se asume un efecto malo no querido directamente. Es lo que sucede en los casos de embarazos ectópicos en los que la extirpación de la trompa en la que se implantó el huevo conlleva la muerte de éste.

Ciertamente, la situación anterior no es equivalente a matar a un hijo para salvar a la madre como suele sostenerse. La diferencia ética fundamental es que mientras en el aborto directo hay homicidio de rechamante buscado, en este caso lo que se quiere verdaderamente es una práctica terapéutica que salva a una persona, aunque además, tenga como consecuencia la muerte de otra.

Esta distinción es relevante, toda vez que se pretende hacer creer que en este tipo de casos habría un aborto penado por nuestro derecho, cuestión que habría que resolver por la vía de establecer el aborto terapéutico. Sin embargo, esta interpretación es falsa o errónea, ya que el procedimiento indirecto descrito es perfectamente lícito, tanto desde el punto de vista jurídico como ético, pues no implican la eliminación directa del no nacido ni material ni formalmente

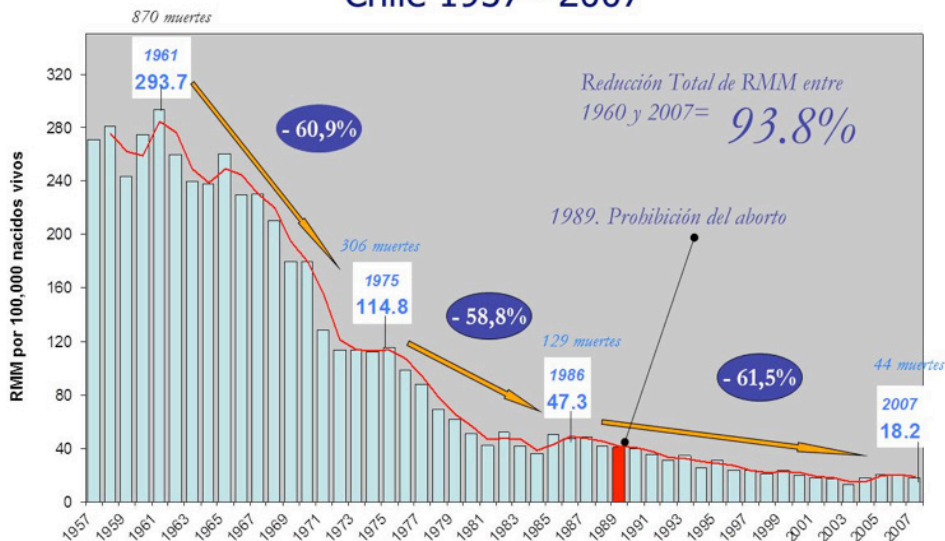
hablando. En otras palabras, como no se mata directamente al feto, ni se quiere hacerlo, no constituye aborto y no se requiere modificación legal alguna. Por lo mismo, un experto ha señalado que es cuestionable que los gineco-obstetras necesitan esta legislación para poder hacer su trabajo, pues en su mayoría manifiestan que nunca han tenido problemas en aplicar un tratamiento a la madre que se encuentra en peligro de muerte, aunque ello conlleve la muerte del feto⁴.

Por otra parte, cabe anotar que el peligro real de muerte para la mujer a causa de complicaciones en el embarazo ha dismi-

nuido notablemente en Chile. En efecto, las cifras son elocuentes: el doctor Elard Koch, Director de Investigación del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, señaló ante la comisión de Salud del Senado que la evidencia empírica ha demostrado que el riesgo de muerte de la madre por aborto se ha reducido de tal forma en nuestro país que hoy alcanza a una de cada 2.000.000 de mujeres en edad fértil y no se debe al aborto clandestino, sino a complicaciones como abortos espontáneos o embarazos ectópicos.

El siguiente gráfico aportado por el Dr. Koch muestra la razón de mortalidad materna entre los años 1960 y 2007.

Razón de Mortalidad Materna, Chile 1957 - 2007



4. Véase informe 14473 de la comisión de Salud del Senado, p. 14.



Foto: www.t13.cl

Hoy en día, por lo tanto, las principales causas de mortalidad materna no son los abortos inseguros, sino las causas indirectas como el embarazo ectópico, la preclampsia. Por lo anterior, una ley de aborto terapéutico no evitaría la ocurrencia de casos de muerte materna, por cuanto sus principales causas no se relacionan directamente con el embarazo, sino con causas obstétricas complejas como las ya mencionadas⁵. Por otra parte, como muestra el gráfico, la eliminación del aborto terapéutico en Chile (1989) no ha producido un aumento en la mortalidad materna.

En virtud de todo lo anterior, queda meridianamente claro que no es en absoluto necesario introducir la figura del “aborto terapéutico” para aquellos casos que se denominan de “aborto indirecto”, tanto por razones jurídicas, como por razones prácticas.

5. Informe 14473 de la comisión de Salud del Senado, p. 27

b. Malformación del feto de carácter letal.

Según el obstetra Jorge Neira Miranda⁶ las patologías fetales que producen la muerte en el período grávido puerperal y diagnósticables en el período pre-natal son muchas. Sin embargo, los síndromes más frecuentes se pueden agrupar en cinco categorías:

1. Las que dependen del sistema nervioso central:

a. Anencefalia: ausencia de la bóveda craneal y de los hemisferios cerebrales. Se registran entre 0,2 y 3,5 por cada 1000 nacimientos. Se puede diagnosticar durante el primer trimestre del embarazo.

b. Holoprolencefalia. Malformación del cráneo y la cara debidas a una anormalidad compleja del desarrollo del cerebro. Es causada por la falta de división del lóbulo frontal del cerebro del embrión para formar los hemisferios cerebrales bilaterales (las mitades izquierda y derecha del cerebro), causando defectos en el desarrollo de la cara y en la estructura y el funcionamiento del cerebro. La Holoprolencefalia alobar es el tipo más grave, pues el cerebro no logra separarse y se asocia generalmente a ano-

malías faciales severas (fusión de los ojos, anomalías del tabique nasal, etc.).

c. Hidranencefalia. Los hemisferios cerebrales no están presentes y son substituidos por sacos llenos de líquido cerebrospinal. Un bebé con este problema puede parecer normal al nacer, por lo que el diagnóstico se puede retrasar por varios meses. No existe tratamiento estándar para hidranencefalia. El tratamiento es sintomático y de apoyo.

2. Las que se producen por fallas renales y ausencia de líquido amniótico.

Se conoce como síndrome de Potter. Su diagnóstico es difícil dada la ausencia de líquido amniótico. La muerte se produce por insuficiencia respiratoria en el período neonatal inmediato

3. Las que se producen por aneuploidea.

Esto ocurre cuando una célula no tiene un número normal de cromosomas como consecuencia de una mutación. Esta anomalía puede consistir en una ausencia o en un exceso de cromosomas. Las más conocidas son:

a. Trisomía 18: se han descrito muchas malformaciones asociadas al cromosoma 18 extra, sin embargo, lo más característico

6. Véase Neira, Jorge. "Situaciones límite de la gineco-obstetricia". En "Aborto y anticoncepción de emergencia: aspectos antropológicos, éticos y jurídicos". Editor Angel Rodríguez Guerra. Pontificia Universidad Católica de Chile y Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Primera edición, enero 2013, p. 170 y ss.

es esternón corto y manos en garra. Incidencia de 0,1 a 0,3 por 100 nacidos vivos. Un 5 a 10% sobrevive al año de vida con retardo mental severo.

b. Trisomía 13: defectos cerebrales holoprosencefalia. Incidencia de 1 cada 5.000 partos. Un 5% sobrevive al sexto mes de vida.



4. Displasia esquelética con hiplasia de torax. Se registran muchas malformaciones relacionadas con la forma del esqueleto. La más típica son las costillas cortas que impiden la respiración, produciendo la muerte.

5. Otras causas de menor ocurrencia.

- a. Teratoma cervical grande. Compresión y deformación de la vía aérea superior.
- b. Atresia laríngea. Obstrucción de la vía aérea superior.
- c. Hernia diafragmática completa. Ausencia completa del diafragma.
- d. Cardiopatías complejas. Generalmente con insuficiencia valvular.



Frente a todos estas malformaciones incompatibles con la vida es comprensible el deseo de “acortar” o “impedir” el sufrimiento del recién nacido, eliminándolo antes de nacer. No obstante, ni el dolor ni el sufrimiento



miento pueden impedirse, toda vez que las prácticas abortivas son todavía más crueles y dolorosas. Además, en muchas de estas malformaciones la sensibilidad diagnóstica es muy baja por lo que no es posible detectar las anomalías antes de nacer.

En estos casos, la medicina -cuya misión esencial es la curación de la enfermedad y/o el alivio de los dolores asociados- cuenta con los llamados cuidados paliativos⁷ para hacer más llevadero el período que precede a la muerte. Los principios que orientan este tipo de cuidados son: la reafirmación de la inviolabilidad de la vida y la concepción de la muerte como un proceso normal; alivio del dolor y de otros síntomas molestos que puedan afectar al paciente; atención psicológica o espiritual al paciente o a su familia para que puedan afrontar la situación de la mejor manera posible.

Finalmente, cabe señalar que no corresponde hablar de “seres humanos inviables”, expresión equívoca que puede dar a entender que, en virtud de esa supuesta inviabilidad, sería lícito prescindir de ellos. Esa no es una categoría jurídica admisible. Por lo demás, debe considerarse que hay enfermedades

congénitas o genéticas que no tienen tratamiento y se consideran incompatibles con la vida, pero la realidad es que tienen una sobrevivencia variable: habitualmente es corta (horas o días), pero también puede ser de años. Por lo tanto, cabría, bajo esta causal, eliminar a seres humanos portadores de enfermedades crónicas o terminales dentro de un lapso mucho mayor al nacimiento. En consecuencia ¿Quién va a calificar cuáles son los catálogos de enfermedades que a priori, son incompatibles con la vida?

Una última consideración: no tiene lógica desde el punto de vista médico que el feto se considere como *paciente* cuando está sano o con enfermedad tratable, pero pierda esa calidad cuando tiene una malformación no tratable y la ley permita matarlo.

7. Atención activa e integral de los pacientes y sus familiares, en personas que sufre de una enfermedad progresiva y que se reconoce como incurable, por medio de un equipo interdisciplinario”. Taboada P. El derecho a morir con dignidad. Acta Bioética 2000; Año VI, n° 1. Citado por Neira en op. Cit. P. 176

c. Embarazo fruto de una violación.

De las tres causales, tal vez sea esta la de más difícil aceptación. De hecho, dentro de algunos sectores políticos, como la democracia cristiana, que tradicionalmente había mantenido una posición de irrestricta defensa de la vida, es la única causal que ha generado dudas de manera transversal⁸.

Con relación a esta causal se reconoce que no existen registros estadísticos integrados que acredite el número de embarazos por causa de violación. No obstante, se sabe que la probabilidad de que una mujer se embarace frente a un acto de violencia es sólo de un 10%. En consecuencia esta causal sólo se fundamenta en los sondeos de opinión pública que resultan favorables a ella.

Por otro lado, y respetando el dolor de la mujer, no hay justificación médica para interrumpir ese embarazo. Ello no quita que esa mujer deba recibir una especial atención desde un punto de vista psicológico y emocional, porque es evidente la posibilidad de presentar estrés post traumático. A pesar de lo anterior, para el caso de esta causal, no se obliga a la mujer a someterse a un proceso penal que se avoque a perseguir el delito -como condición para interrumpir

el embarazo- y se prevé en forma expresa en el Proyecto que el equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, “evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen”. Por lo mismo, la causal de violación puede dar lugar a una infracción flagrante al principio de inocencia y al debido proceso. El plazo de doce semanas hace inviable cualquier intento de proceso investigativo que permita esclarecer la configuración de los presuntos del delito.

Los casos de embarazos producto de una violación generan una discusión distinta. En estos casos, la madre ha sufrido una grave injusticia: la violación. Por lo tanto, la gran pregunta es ¿Cómo ayudar a esa mujer a aliviar el trauma sufrido? ¿Constituye el aborto una terapia para ese mal, o por el contrario, es una carga más a la mujer que sufre? Al respecto, la investigación poblacional cuantitativa revela que el aborto estaba asociado con un aumento de riesgo en un 34% en desórdenes de ansiedad; un mayor riesgo de depresión en un 37%, un mayor riesgo de abuso de alcohol en un 110%, y un mayor riesgo de uso y abuso de marihuana en un 220%. El aborto también estaba vinculado con un mayor riesgo de intento de suicidio en un 155%⁹.

8. Hay que señalar que destacados dirigentes demócrata cristianos como Soledad Alvear y Gutemberg Martínez han mantenido una activa participación en defensa de la vida.

9. Véase “Violación, embarazo y trauma ¿Es el aborto una solución?” I&P N° 136. En <http://www.jaimeguzman.cl/wp-content/uploads/1-y-P-no136.pdf>

Para el caso de niñas y adolescentes, se contemplan ciertas reglas especiales, en coherencia con el resto del ordenamiento jurídico. Concretamente en las mujeres menores de 18 y mayores de 14 años, se da un reconocimiento de su autonomía limitada, cautelándose el conocimiento de sus representantes legales, o a falta de estos, otro adulto. En el caso de las menores de 14 años, estas deberán actuar con autorización de alguno de sus padres, u otro adulto responsable. Además, en el caso de que los padres no autoricen y la menor insista, junto a un equipo médico de salud se establece la posibilidad de que un juez de familia otorgue la autorización, en subsidio de quien sea su representante legal. Finalmente, la ley considera que en muchos casos de violencia sexual, esta ocurre al interior de sus hogares. Por lo tanto, existiendo antecedentes de que permitan al médico prever que la solicitud de la autorización del representante legal expondrá a la niña u adolescente a un riesgo de violencia intrafamiliar, podrá éste médico prescindir de la autorización acudiendo a un juez de familia.

Respecto al rol de los centros de salud, el proyecto otorga ciertas responsabilidades. En primer lugar, cualquiera sea la causal indicada, el prestador deberá entregar información veraz y toda la necesaria para que la mujer libremente tome su decisión. Esto incluye el deber de entregar por escri-

to, información sobre alternativas a la interrupción del embarazo. En segundo lugar, para constatar las causales, se requieren el diagnóstico de un médico cirujano, ratificado por el de otro profesional. Esta ratificación no se exigirá en los casos en que la intervención médica deba ser inmediata e impostergable. Además en el caso de la violación, considera que no se puede imponer a la mujer someterse a un proceso penal como condición para interrumpir su embarazo.

El proyecto considera la posibilidad, de que el médico cirujano manifieste previamente y de forma escrita, su objeción de conciencia. A pesar de eso, el médico igualmente tendrá el deber de informar a la paciente por cuál de las 3 causales está afectada. En este caso además, el prestador del servicio de salud deberá derivar a la paciente a otro profesional que no esté afecto a la objeción de conciencia. Este derecho, no obstante, se relativiza toda vez que 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.

Finalmente, el proyecto busca prevenir que la mujer deje de entregar información de su estado de salud por miedo a recibir una sanción penal. Para ello, se busca fomentar

el privilegio de confidencialidad por sobre el deber de denuncia ante una interrupción del embarazo.

Un caso paradigmático a mencionar es la situación de España, donde luego de once años de aborto legal restrictivo por tres causales, el año 2007 se llega a una cifra cercana a 110.000 abortos legales anuales (un 20% del total de embarazos) y eso se mantiene estable hasta la actualidad. Lo notable es que el año 2010 la ley cambia permitiendo el aborto libre hasta las 14 semanas, ampliando la restricción de las tres causales sobre esa edad gestacional, pero no aumenta el número total de abortos legales, manteniéndose también en alrededor de 110.000 por año. Lo que cambia es el motivo del aborto: antes del 2010, el 97% eran por causa de salud materna, luego del cambio de la ley, esta causal baja a 6,6% pero el 90% pasa a ser por petición de la madre (libre) antes de las 14 semanas. Conclusión obvia: la ley restrictiva no lo era, y permitía el aborto libre bajo el resquicio de salud materna.

III. UN PROYECTO DE LEY INCONSTITUCIONAL

Cabe hacer presente que, además de los reparos éticos que un proyecto de ley de este tipo presenta de manera manifiesta, también puede ser objeto de reproche jurídico. En efecto, un proyecto de ley que permite la eliminación directa de personas inocentes es inconstitucional por las razones que se darán a continuación.

3.1 Consideraciones constitucionales generales.

En primer lugar, el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República asegura “a todas las personas” el derecho a la vida. Esta garantía es explícita, al igual que el código civil, en mandar al legislador a que proteja esta vida pues dice “la ley protege la vida del que está por nacer”. En segundo lugar, respecto del sujeto protegido, en la historia constitucional se dejó en claro que “persona” es todo individuo de la especie humana y que se está en presencia de



Foto: www.abc.es

ella desde la concepción. La Constitución, además, no hace distinciones a la hora de la protección jurídica respecto de “categorías de personas” (sanas o enfermas, viables o no viables, etc.) a la hora de otorgar protección jurídica.

3.2 Lo que ha señalado la jurisprudencia.

El Tribunal constitucional, a propósito del fallo sobre la píldora del día después de 18 de abril de 2008, estableció que el embrión tiene un estatuto jurídico de protección. “La singularidad que posee el embrión, desde la concepción, permite observarlo ya como un ser único e irrepetible que se hace acreedor, desde ese mismo momento, a la protección del derecho y que no podría simplemente ser subsumido en otra entidad, ni menos manipulado, sin afectar la dignidad sustancial de la que ya goza en cuanto persona”¹⁰.

La Corte Suprema también ha declarado que el embrión es sujeto de protección jurídica. A propósito también de la discusión de la píldora del día después, en el año 2001, el máximo Tribunal dictaminó que “El que está por nacer –cualquiera que sea la etapa de su desarrollo prenatal, pues la norma constitucional no distingue– tiene derecho a la vida, es decir, tiene derecho a nacer y a constituirse en persona con todos los atributos que el ordenamiento jurídico le reconoce, sin que a su respecto opere ninguna discriminación”.

3.3 Normas inconstitucionales.

El proyecto de ley, que en su artículo 1º número 1º reforma el código sanitario estableciendo las tres causales, es inconstitucional, pues vulnera las siguientes garantías:

10. Véase https://www.camara.cl/camara/camara_tc3.aspx?prmART=19&prmROL=740&prmIDA=2621



Foto: www.saychile.cl

1) Artículo 19 N°1 El derecho a la vida y a la protección de la vida y de la integridad física y psíquica de las personas.

La historia fidedigna de la Constitución estableció que “el derecho a la vida excluye y hace ilícito el aborto”, según consta en la sesión número 84. Además, la Constitución asegura el derecho a la vida a “todas las personas”, sin exclusión alguna, y sin otorgar ningún criterio discriminatorio respecto del núcleo fundamental de protección. De manera que, tal como lo ha reconocido el tribunal constitucional y corte suprema, el titular de esta garantía lo es desde el momento en que se produce la concepción.

2) Artículo 19 N° 1 inciso segundo; respecto del mandato a legislador de que proteja la vida del que está por nacer.

En efecto, la Constitución es clara en mandar al legislador un deber de protección

respecto del no nacido, sin precisar desde cuando un no nacido es sujeto de protección como “nasciturus”. Esto implica que la constitución mandata al legislador a efectuar una protección eficaz desde que la persona es concebida, de manera tal que cualquier proyecto de aborto directo provocado, colisiona con esta prohibición constitucional expresa.

3) Artículo 19 N°2, respecto de la “igualdad en la ley”, puesto que en Chile no hay persona ni grupo privilegiado.

La Constitución protege a todas las personas por igual, y respecto de derechos esenciales como es el caso de la vida, no hay situación de una persona merezca la titularidad del derecho a la vida en desmedro de otra que, por motivos accidentales, como una enfermedad o algún trastorno físico o psíquico, se estime que no esté en condición de gozar del derecho a la vida.

4) Artículo 19 N°4 respecto a la prohibición de diferencias arbitrarias.

La Constitución otorga un mandato expreso al legislador, prohibiendo las discriminaciones arbitrarias, esto es, aquellas sin fundamento racional. Pues bien, la dignidad es un atributo esencial del que gozan todas las personas por el hecho de ser tales. En este sentido, sostener que el producto de la concepción, al contener una cierta enfermedad o al ser producto de una violación, tiene en algunos casos el derecho a la vida y en otros casos no, es introducir un criterio de discriminación no contemplado en la carta fundamental. Además, esta discriminación, que propone el proyecto de ley, al decir, tácitamente, que hay ciertos productos de la concepción “más preferibles que otros”, se opone al texto constitucional expreso, pues, la Constitución “asegura a todas las personas el derecho a la vida”. En ese sentido, introducir “categorías de dignidad” es inconstitucional.

5) Artículo 19 N° 26, pues las 3 causales del aborto impiden disfrutar de la esencia del derecho a la vida.

La Constitución garantiza a todas las personas la seguridad de que los preceptos legales que por mandato de ella regulen o complementen las garantías que ésta establece, o que las limiten en los casos en que ella lo autoriza, no podrán afectar los derechos en su esencia, ni imponer condi-

ciones, tributos o requisitos que impidan su libre ejercicio. En este sentido, el hecho que se complemente una legislación referida a la vida, permitiendo su eliminación en ciertos casos, implica afectar este derecho en su esencia, lo cual es manifiestamente inconstitucional.

6) Artículo 19 N° 16 Libertad de trabajo y libertad de conciencia.

En todas aquellas hipótesis del proyecto de ley, en la que obliga por alguna circunstancia a un médico objetor de conciencia practicar el aborto de todas maneras, en especial en el número 3) del artículo 1° del proyecto, se atenta contra la libertad de trabajo de estos médicos al ser obligados a desempeñar una labor que no quieren desempeñar. El practicar un aborto no puede ser considerado una carga pública sino que afecta esencia en desempeño del trabajo del médico. En ese sentido, el constituyente también protegió la libertad de conciencia, en el artículo 19 N°6, por lo que aquella parte del artículo en la cual los médicos se verían en la obligación de practicar el aborto, sería inconstitucional.

IV. EL INCOMPREENSIBLE PAPEL DE LA DEMOCRACIA CRISTIANA

La Democracia Cristiana es la colectividad más tensionada internamente por el proyecto de ley que legaliza el aborto. La colectividad se define como un partido político de raigambre y vocación popular, de acción en el ámbito nacional, fundado en los valores del humanismo cristiano y en la afirmación de la democracia como sistema político. Dichos principios fueron ratificados y ampliados en el V Congreso ideológico y doctrinario de 2007.

En efecto, en el documento que recoge sus conclusiones se señala expresamente: “Nuestras raíces se fundan en la tradición del humanismo y la doctrina social cristiana que, desde fines del siglo XIX, denunció las injusticias del mundo moderno invitando a luchar por una nueva sociedad- distinta del liberalismo individualista y el socialismo marxista- a partir del mandato evangélico del amor al prójimo, expresado en los valores de la libertad, la justicia social y la solidaridad.”¹¹

Además, reconocen como inspiración filosófica el personalismo. En el punto 3 dice:

“Somos personalistas. Inspirados en la doctrina del humanismo cristiano afirmamos la dignidad de toda persona, lo que obliga al respeto por la vida desde el inicio hasta la muerte. La persona humana, en su dimensión física, psíquica, espiritual y social, es el centro de nuestras preocupaciones. Asumimos este compromiso a desde la *norma personalista de la acción*¹². Todos nuestros esfuerzos y acciones deben considerar al ser humano como el fin y jamás como un medio para el logro de cualquier objetivo.”¹³

En un acápite referido al derecho a la vida el partido afirma que “Reconocemos la naturaleza espiritual y trascendente del ser humano, concebimos la vida como una identidad continua desde la fecundación hasta la muerte natural. La libertad e igualdad en dignidad y derechos con que nacen todos los seres humanos es compartida por los seres humanos que están por nacer. Por eso, defendemos su vida. El aborto es una atentado al derecho a la vida de cada ser humano. Frente al llamado aborto terapéutico, postulamos que es innecesaria una legislación que abra las puertas a la definición desde el Estado acerca de cuáles seres humanos pueden existir y cuáles no. Propiciamos la existencia de mecanismos

11. Véase Acuerdos del V Congreso Ideológico y Programático Democracia Cristiana, N° 2, p. 1. En file:///C:/Users/Manuel%20Uzal/Downloads/Acuerdos_V_CONGRESO_PDC.pdf

12. El destacado es nuestro.

13. *Ibidem*.



Foto: www.eldemocrata.cl

de discernimiento para resolver los casos excepcionales y complejos que se presentan desde el punto de vista médico. La sociedad debe procurar que cada niño sea aceptado aun en las condiciones más difíciles para sus padres.”¹⁴

Finalmente, se destina un párrafo a la necesidad de prevenir el aborto. El numeral 5 señala que “Una efectiva lucha en favor del derecho a la vida, junto a otras medidas, debe contemplar el fortalecimiento de la familia y de los programas de educación sexual. Para la Democracia Cristiana, no basta la preocupación por los abortos. Las políticas deben incluir también una preocu-

pación por las mujeres que abortan y focalizarse en grupos de mayor riesgo. Especial atención debe ponerse en el embarazo no deseado en adolescentes, por sus graves consecuencias en sus proyectos de vida y en el de sus hijos. La mayoría de los embarazos adolescentes ocurren en comunas de más bajos ingresos. La inequidad no se resuelve sólo con el acceso sin restricciones a los métodos de anticoncepción. Es preciso garantizar atención profesional especializada y entrega de información adecuada, haciendo posible la toma de decisiones informadas y consientes.”¹⁵

No parece posible mayor claridad doctrinaria en materia de aborto (sin mencionar

14. Op. Cit. N° 4, p. 2.

15. Véase Op. cit. N° 5.

todo lo que señala en cuanto a promoción y respeto de los derechos humanos que no viene al caso explicitar en estas líneas). Con los textos ya citados queda de manifiesto que un militante del partido no puede votar en favor de una ley que permita la eliminación directa de la criatura que está por nacer.

No obstante, en marzo de este año, su presidente, el Senador Ignacio Walker, señalaba tener una disposición favorable a votar la idea de legislar el proyecto. Textualmente señaló a un medio de prensa escrito: “si aquí estuviéramos frente a un proyecto que legaliza el aborto sin más, votaría en contra, porque yo defiendo la vida desde la concepción hasta la muerte natural”¹⁶. No obstante, el legislador indicó que “no estamos hablando de eso, estamos hablando de tres circunstancias muy especiales, muy dramáticas”, agregando que “hay que humanizar este debate”.¹⁷

Además, en estos días, varios otros dirigentes –incluso diputados que votaron a favor de una, dos o las tres causales– han

justificado esta posición, incluso desde el punto de vista ideológico. Así por ejemplo, el diputado Matías Walker –hermano del presidente de la colectividad– ha validado, frente al principio de la dignidad humana y el derecho a la vida del que está por nacer, el “principio de la compasión”, señalando que en esta materia no cabe la aplicación mecánica de los principios morales.¹⁸ Además, agrega que la Iglesia no es una sola y en ellas hay distintas visiones, con lo cual deja entrever que en relación con el proyecto en cuestión sería legítimo, tanto el hecho de votar en contra como a favor.

Como puede verse la posición es tan ambigua que constituye un verdadero perjuicio para el país y su régimen democrático. En efecto, dentro de una coalición compuesta y dirigida por sectores que enarbolan las banderas, tanto del liberalismo individualista, como del el socialismo marxista –a las cuales se opone expresamente, al decir de las conclusiones del Congreso ya señalado¹⁹ – se echa de menos una posición más nítida y firme de este partido. En un tema tan sensible como este, donde lo que se juega

16. <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/03/18/793729/Ignacio-Walker-afirma-que-tiene-una-disposicion-favorable-hacia-el-proyecto-de-aborto.html>

17. *Ibidem*.

18. Dicha tesis, según el dirigente, ha sido defendida por el sacerdote Percival Cowley. En efecto, este sacerdote ha polemizado con varias personas en la sección cartas al director del diario El Mercurio.

19. Véase op. Cit. N° 2. P. 1

es el respeto a la persona, es imprescindible ejercer un papel moderador ideológico y de contención de los intentos por erosionar las bases de la institucionalidad.

Dicho papel está llamado a ejercerlo un partido de inspiración y tradición cristiana, y la DC ha renunciado a hacerlo. Ello, sin dudas, le acarreará una importante pérdida de respaldo ciudadano, con el consiguiente castigo electoral. Y es lógico: cuando un partido está dispuesto a olvidarse de sus principios, no podría extrañarle que, después, sus votantes de olviden del partido. Renuncios como este han llevado a la DC a una sistemática pérdida de la confianza de la ciudadanía. Y aunque esta es una gran oportunidad para enmendar rumbo, parece poco probable que ese sea el camino que el otrora partido cristiano decida seguir.

CONCLUSIONES

Tal como se ha dicho en este trabajo, y en otras ocasiones en esta misma publicación²⁰, el llamado aborto terapéutico no existe, pues cada vez que en un embarazo se pone en riesgo la vida de la madre, la práctica médica contempla tratamientos específicos que –sin constituir aborto, porque no eliminan directamente al feto– velan por la salud de la madre. En consecuencia es falso que los gineco-obstetras necesiten esta legislación para poder hacer su trabajo, nunca han tenido problemas en aplicar un tratamiento a la madre que se encuentra en peligro de muerte, aunque ello conlleve la muerte del feto.

No obstante, detrás de las otras dos causas (embarazos de niños cuya vida extrauterina no será posible o una *violación*) por las cuales se desea legalizar el aborto suelen existir dramas humanos muy comprensibles que necesitan el apoyo y solidaridad de terceros y especialmente del Estado.

En el caso de inviabilidad, ese apoyo no debiera consistir en facilitar el término de esa vida, sino de acogerla con la mayor asisten-

cia física y psicológica posible. De ahí que sea necesario, antes de plantear cualquier legislación abortiva, aumentar las ayudas a las embarazadas con situaciones de inviabilidad fetal. Esas ayudas debieran ser, tanto ginecológicas como psicológicas, pues es imprescindible no dejarlas solas en esas difíciles situaciones.

En relación con la causal de violación, es natural que la mujer se sienta abrumada, asustada y sola cuando no encuentra el apoyo necesario por parte de su familia, del estado, ni del varón que es padre del hijo o hija que lleva en su vientre. En cualquier caso, el trauma de una violación no se supera con un aborto, pues la evidencia científica indica lo contrario. En efecto, estudios epidemiológicos cuantitativos muestran un riesgo entre moderado y muy alto de trastornos psiquiátricos tras el aborto inducido, especialmente trastornos de estrés post traumático, conductas adictivas e, incluso, ideación o intento de suicidio²¹.

El embarazo no deseado no provoca trastornos y no se ha encontrado que el abor-

20. Véase I&P n° 90 y 136 en http://www.jaimeguzman.cl/ideas-propuestas/?busca_ideas=Aborto+&x=7&y=10

21. Véase I&P n° 136.

to inducido se asocie a mejor evolución de la salud mental, por lo que no puedan invocarse, sobre bases empíricas, razones de salud mental de la embarazada para inducir un aborto. Si lo que se pretende, verdaderamente, es ayudar a las mujeres –especialmente menores de edad– de los traumas que producen los embarazos originados en abusos, no es posible recurrir al aborto porque sería éste, el segundo acto de violencia brutal a la que se sometería la madre. Toda la ayuda psicológica que se pueda brindar a las madres víctimas de abuso, so sólo irán en beneficio de ella, sino también de su hijo. La evidencia científica indica, por el contrario, que la práctica del aborto lejos de favorecer los índices de salud mental, es una de las principales causas de su destrucción.

Finalmente, la Constitución Política no es un texto antropológicamente neutro. En su artículo 5° reconoce como limitación a la soberanía el respeto de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, y dentro de esos derechos esenciales, el primero es la vida. Esta concepción de per-

sona y sociedad que ha configurado desde siempre nuestro ser nacional, corre el serio riesgo de ser traicionado, por colectividades que están dispuestas a dejarlas escritas en papel, pero no a defenderla con hechos concretos.



Capullo 2240, Providencia.

www.fjguzman.cl



[/FundacionJaimeGuzmanE](https://www.facebook.com/FundacionJaimeGuzmanE)



[@FundJaimeGuzman](https://twitter.com/FundJaimeGuzman)