



Otra vez el aborto

I. Introducción

La presentación de un nuevo proyecto de ley que busca despenalizar –en determinados casos– el delito de aborto ha generado, una vez más, un intenso debate en relación con los derechos del que está por nacer. Es evidente que el aborto enciende controversias. Lo hace por una razón fundamental: en él se discute el origen y sentido de la vida humana, sus límites y derechos. La moción indicada motivó a la Comisión de Salud del Senado estudiarla conjuntamente con las dos anteriores y proponer al Senado la fusión de los tres proyectos.

En resumen, las iniciativas parlamentarias son: una moción que tiene por finalidad establecer la posibilidad de interrupción terapéutica del embarazo¹, a fin de resolver la colisión entre los derechos del no nato y el peligro a la vida de la madre que el embarazo le pudiese ocasionar. Otra que, además de admitir el aborto por razones terapéuticas –riesgo para la vida de la madre– también lo propone con fines eugenésicos –el feto presenta o presentará graves taras o malformaciones físicas o psíquicas–, y

RESUMEN EJECUTIVO

La presentación de un nuevo proyecto de ley que busca despenalizar –en determinados casos– el delito de aborto ha generado, una vez más, un intenso debate en relación con los derechos del que está por nacer.

El presente trabajo expone los principales argumentos utilizados para justificar el aborto –el llamado terapéutico, el eugenésico, el social (violación) y aquel que se contempla por la inviabilidad fetal– señalando las razones por las cuales no es legítimo despenalizar este delito. Por último, es necesario dar una fuerte señal de que el valor de la vida del que está por nacer es absoluto, sin condiciones ni requisitos.

ético sociales —embarazo producto de una violación, siempre que se practique dentro de las primeras 12 semanas de gestación—.² Finalmente, un tercer proyecto de ley que, además del aborto terapéutico, contempla esta posibilidad para los casos de inviabilidad fetal.³

El presente trabajo tiene como finalidad exponer los principales argumentos de los supuestos más utilizados para justificar el aborto —el llamado terapéutico, el eugenésico, el social (violación) y aquel para la inviabilidad fetal— señalando las razones por las cuales no es legítimo despenalizar este delito.

Se entenderá por aborto la acción de provocar la muerte de un ser humano que está creciendo en el seno materno; o la expulsión, casual o intencionada, de un feto cuya vida extrauterina no es posible fuera del seno de su madre.

II. Normativa vigente

Las normas más importantes en relación con el tema en estudio son:

- a) Artículo 119 del Código Sanitario, que prohíbe la ejecución de acciones cuyo fin sea provocar un aborto.
- b) Artículos 342, 344 y 345 del Código Penal, que tipifican el delito de aborto.
- c) Artículo 19 N° 1° de la Constitución Política de la República, que asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica.
- d) Artículos 74 y 75 del Código Civil, sobre el comienzo de la existencia legal de las personas y protección de la vida del que está por nacer.
- e) Artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, denominada Pacto de San José de Costa Rica, adoptada por la Organización de los Estados Americanos en 1969, que reconoce el derecho de toda persona a que se respete su vida, a partir del momento de la concepción.

III. ¿Existe el aborto terapéutico?

Comúnmente se habla del aborto terapéutico, como aquel que 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.

1. Véase Boletín N° 6.522-11. Moción del senador Camilo Escalona.

2. Véase Boletín N° 6.591-11. Moción del Senador Guido Girardi y del ex Senador Carlos Ominami.

3. Véase Boletín N° 7.373-07. Moción del Senador Fulvio Rossi y de la ex Senadora Evelyn Matthei

En general existen tres tipos de “causas médicas” para interrumpir un embarazo⁴:

- 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.
- 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 anomalías diversas.

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.

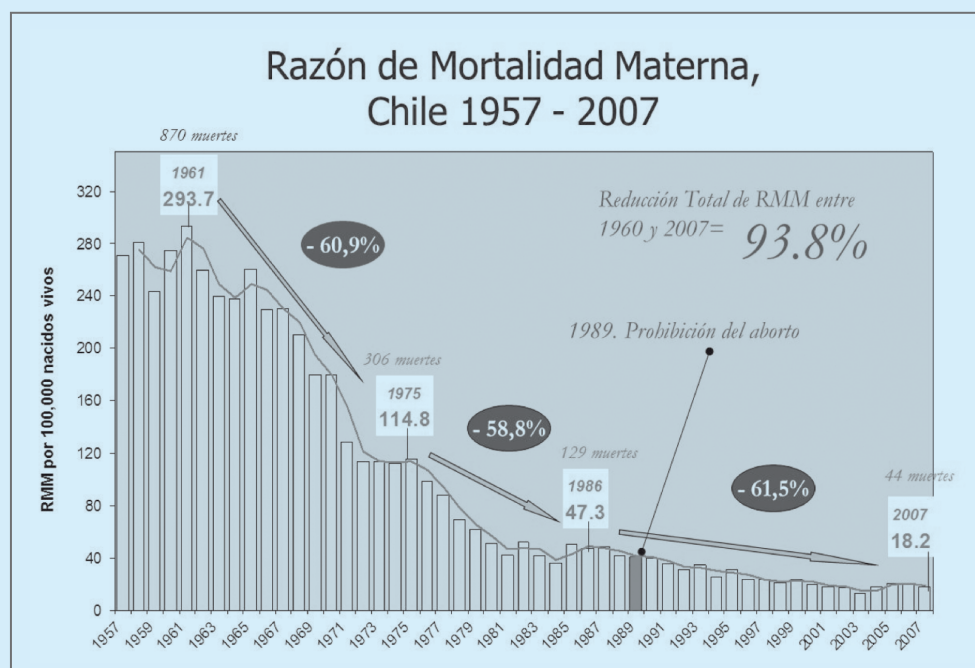
Ciertamente, la situación anterior no es equivalente a matar a un hijo para salvar a la madre como suele sostenerse. La diferencia ética fundamental es que mientras en el aborto directo hay homicidio derechamente buscado, en este caso lo que se quiere verdaderamente es una práctica terapéutica que salva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

4. 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.

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 implica 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 necesiten 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 feto⁵.

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



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

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 y la preeclampsia. 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 mencionadas.⁶ 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.

IV. Otros argumentos para justificar el aborto

1.- Nuestro país es signatario de instrumentos internacionales que protegen los derechos humanos. Uno de ellos sería el llamado “derecho al propio cuerpo” y a la salud física, pero también psíquica de las mujeres. Hay, en virtud de lo último, un problema de conciencia individual de la mujer.

Según sostienen algunos el supuesto derecho al propio cuerpo es uno de los hipotéticos derechos reproductivos de que gozarían las mujeres. Este implicaría aceptar sólo el embarazo querido, y por lo tanto, continuar con uno no deseado sería una de las más graves expresiones de la violencia de género. “Cuando una mujer es obligada a llevar adelante una gestación producto de una violación o que es inviable, bajo la amenaza de una sanción penal, se trata de un embarazo forzado. La obligación de denunciarla que existe en caso que ella opte por un aborto viola su privacidad.”⁷

En primer lugar, frente a este argumento, no cabe si no afirmar categóricamente, que no existe un tal “derecho al propio cuerpo” y menos en el sentido de que ello permitiría a la madre poner fin a la vida del niño que está por nacer. En efecto, la realidad demuestra categóricamente que el hijo es un ser por completo distinto de su madre, y que se desarrolla y reacciona por su cuenta, aunque la dependencia de su madre sea muy intensa y continúe mucho tiempo después del nacimiento. Lo anterior implica que, aunque hubiese un derecho al cuerpo –lo cual como se ha dicho es más que discutible– lo sería sobre el propio, no sobre el de un tercero, en este caso el hijo.

En tercer lugar, no puede decirse que el aborto sea un problema de conciencia individual de cada mujer, como tampoco lo es del padre. Habiendo un tercero involucrado no es un asunto de mera conciencia (otra cosa es que abortar pueda crear problemas de conciencia). Por supuesto, nadie duda que asumir un embarazo no deseado o llevar en el seno materno un niño cuya vida extrauterina no

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

7. Véase Maturana Camila. Abogada coordinadora del “Observatorio parlamentario”. Informe 14473 de la Comisión de Salud del Senado. P. 20.

es posible o con malformaciones graves, es un hecho tremendamente doloroso. En esas condiciones muchos plantean que terminar con su vida es un acto de misericordia, pues se le privará de dolores futuros y una vida indigna. Aunque es comprensible la buena intención que sostiene ese argumento, esa intención no basta para calificar a un acto como legítimo, pues esa valoración dependerá fundamentalmente del objeto del acto. Un ejemplo análogo es el caso de la tortura: en efecto, carece de sentido una argumentación según la cual los Estados deberían permitir la tortura, porque esa acción sería necesaria para el bien común, cuando la información que pudiera obtenerse del torturado es clave para salvar la vida de los ciudadanos y la seguridad de la nación. Esa polémica ya se produjo en EE.UU a propósito de la guerra contra el terrorismo y, unánimemente, la comunidad internacional ha reconocido que no se puede tolerar ese argumento ni ese tipo de prácticas, aunque la conciencia de sus autoridades crea que la vida de sus ciudadanos está por sobre la integridad física de los prisioneros enemigos. Tanto el aborto, como la tortura, afectan a personas concretas y violentan la conciencia de toda la humanidad, sin importar las creencias o intenciones de sus defensores.

También se ha puesto como ejemplo el caso de la eutanasia. Muchas personas prefieren morir antes de vivir con dolor o limitaciones graves. El feto cuya vida extrauterina no es posible, en cambio, no puede decidir por sí mismo, por lo tanto, los progenitores podrían decidir por él. Este argumento aparentemente cargado de humanidad (sobre todo cuando el que está por nacer es inviable en su vida extrauterina, o tendrá una vida corta, dolorosa y sin capacidad de desarrollarse como una persona autónoma) es enormemente peligroso. En efecto, la única manera de valorar la vida humana como derecho humano básico e inviolable es respetarla por el sólo hecho de existir sin requisitos ni características especiales de ningún tipo. La historia da ejemplos de que basta que a la vida se le exijan condiciones determinadas —la pertenencia a una raza o tener estándares físicos determinados, por ejemplo— para que su valor se relativice y, en su nombre, se perpetren las mayores atrocidades contra la dignidad de la persona humana. De hecho, como recordaba no hace mucho la profesora de la Universidad Complutense, Paloma Durán y Lalaguna, “(...) Alfred Binding, el penalista en el que se basaron las tesis de la Alemania de Hitler (...) [publicó en 1920] su libro *Aprobación del aniquilamiento de la vida no digna de ser vivida* (...) [donde argumentó] en los siguientes términos: ‘¿Existen vidas humanas que hayan sufrido tal menoscabo de su carácter de bien jurídico que su continuidad haya perdido todo valor, tanto para los titulares de esas vidas como para la sociedad? Alcanza con plantear (esta pregunta) para provocar un sentimiento de incomodidad en todo aquel que se haya acostumbrado a estimar el valor de la vida individual, tanto para su titular como para la comunidad (...). Sin embargo, si se evoca al mismo tiempo un campo de batalla sembrado de miles de jóvenes muertos, o una mina de carbón en la que cientos de abnegados trabajadores pierden la vida por un derrumbe y se comparan mentalmente esas imágenes con nuestros institutos para cretinos, con todo ese esmero que ponen en cuidar a los internos vivos, uno no puede menos que sentirse conmovido en lo más profundo de su ser por la aguda disonancia entre por un lado, el sacrificio a gran escala del bien más valioso de la humanidad, y por el otro, el mayor de los empeños puesto en cuidar existencias que no sólo carecen de todo valor, sino que incluso deben ser consideradas negativas’ (op. Cit., p. 27).”⁸ Todos sabemos cómo terminaron en las manos de la Alemania nazi estos planteamientos que defendían el derecho a dar término a vidas inviables o dolorosas —que no significa otra cosa que la *Aprobación del aniquilamiento de la vida no digna de ser vivida*—.

Por otra parte, frente al drama a que se ha hecho referencia (embarazos no viables o malformaciones graves del feto) se ha planteado una pregunta interesante ¿puede el Estado obligar a una madre a vivir una realidad tan intensamente dolorosa? ¿Tiene la ley autoridad suficiente para señalar la forma de afrontar ese dolor, continuando el embarazo contra la voluntad de los progenitores?⁹ Ciertamente el Estado no tiene la autoridad para señalar la actitud con que los ciudadanos deben afrontar las situaciones que el día a día les exige vivir. No hay autoridad alguna que pueda obligar a una víctima a perdonar a su agresor, o a volver a confiar en quien lo engañó. Pero sí puede prohibir conductas que, siendo deseables para quienes han sufrido un dolor o vejación intensa, constituyan otro mal que no encuentra justificación, ni siquiera en la ofensa recibida o en el dolor que se sobrelleva. Muchas veces el culpable de un femicidio despiadado merecería –por ejemplo, en opinión de los familiares más cercanos de la víctima– la pena de muerte, pero en nuestra legislación sólo caben las penas privativas de libertad (y según creen algunos, por menos tiempo del que tan grave delito merecería). En estos casos suele haber disconformidad –e incluso más dolor– en quienes no obtienen lo que hubieran deseado, pero nadie podría sostener que los jueces que sentencian están “imponiendo” a los familiares una nueva pena o la forma de afrontar ese dolor.

Finalmente, una investigación reciente indica que en el 95% de los casos la pareja masculina desempeña un papel fundamental en la decisión de abortar. Otros estudios, como el informe de julio de 2005 de la Post Abortion Review del Elliot Institute, revelan que más del 80% de las mujeres daría a luz si tuvieran apoyo. “Demasiado a menudo, el aborto es la elección de otra persona y escuchamos que la mayoría de las mujeres dicen que no les quedaba otra opción sino abortar”.¹⁰ En demasiados casos, detrás de cada mujer que ha tenido un aborto se puede encontrar la presencia de personas que están muy implicadas en la supuesta “elección” de aquella y que, a menudo, la manipulan de forma persuasiva. Esto es especialmente problemático cuando hay indicios de algún problema de salud en el niño no nacido. En estos casos la presión para abortar suele ser realmente dura.

2.- Cuando el aborto está prohibido o no existen servicios públicos gratuitos para su realización en forma segura, por lo general, se practica en la clandestinidad. Eso hace que su práctica sea insegura y transforme al aborto en un problema de salud pública y de justicia social, pues son las mujeres más pobres las más expuestas al riesgo de enfermar o morir a causa de complicaciones de un aborto clandestino. Además, si surgen complicaciones deben concurrir a un servicio público de salud con la posibilidad de ser denunciadas.

En primer lugar, debe saberse que incluso en los países con legislación muy permisiva sobre el aborto, el que se realiza en la clandestinidad sigue existiendo, por mil razones muy fáciles de comprender (adulterios con consecuencias no deseadas, necesidad de ocultar un embarazo para mantener cierta posición social, o tantas otras).¹¹

8. Durán Lalaguna, Paloma. “Mujeres y Aborto” En: Cuadernos de pensamiento político Nº 22 Abril/Junio 2009. FAES, p. 14.

9. Véase Karen Espíndola. “El aborto y las 10 falacias del mundo conservador”. www.elmostrador.cl

10. Aborto y depresión (I). Entrevista con Theresa Burke de las Rachel’s Vineyard Ministries KING OF PRUSSIA, Pennsylvania, domingo, 12 marzo 2006. Publicado en (ZENIT.org).

11. Véase “El aborto 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos”. Madrid, 25 de marzo de 1991.

Se sostiene que la cifra de abortos clandestinos en Chile es del orden de 200.000 al año, pero jamás ha sido demostrada.¹² La cantidad real de abortos que se producen al año en Chile se estima entre los 15.000 a 20.000 casos, de los cuales la mayor parte serían abortos “químicos”, producidos por el uso de misoprostol.¹³ Un cálculo más descarnado aún es el de comparar tasas de nacimientos y abortos en otros países en que el aborto es legal. Por ejemplo, en Estados Unidos, un 20% de los embarazos son abortados. Si aplicamos ese porcentaje en Chile, estamos hablando de 40 mil abortos: una cifra ciertamente espeluznante, pero bastante lejana a la que se señala por el lobby abortista. Como dice un destacado especialista “Queda por ver las consecuencias para la salud de la madre. ¿Se mueren más mujeres en Chile por culpa del aborto clandestino? Nuestras tasas de mortalidad indican lo contrario. Desde 2001 la tasa de mortalidad materna por aborto se mantiene estable y bajo 1,5 por 100 mil, llegando el 2005 a 0,8 (2 casos). Hay consenso entre los especialistas en que no es un problema de salud pública.”¹⁴

Ahora bien, se argumenta, a veces, que a pesar de lo anterior, ante ciertos comportamientos sociales que tienen efectos no deseados para la sociedad, independiente de su número, las políticas públicas debieran enfrentarlos con el fin reducirlos o eliminarlos. Se dice, por ejemplo, es lo que se intenta con las tasas de accidentes de tráfico, o el hábito de fumar, o las prácticas de corrupción y muchas otras situaciones socialmente perjudiciales. La razón sería simple, la condena o promoción de determinados actos de interés social no depende de su frecuencia, sino de su utilidad o perjuicio objetivo para la sociedad en su conjunto.

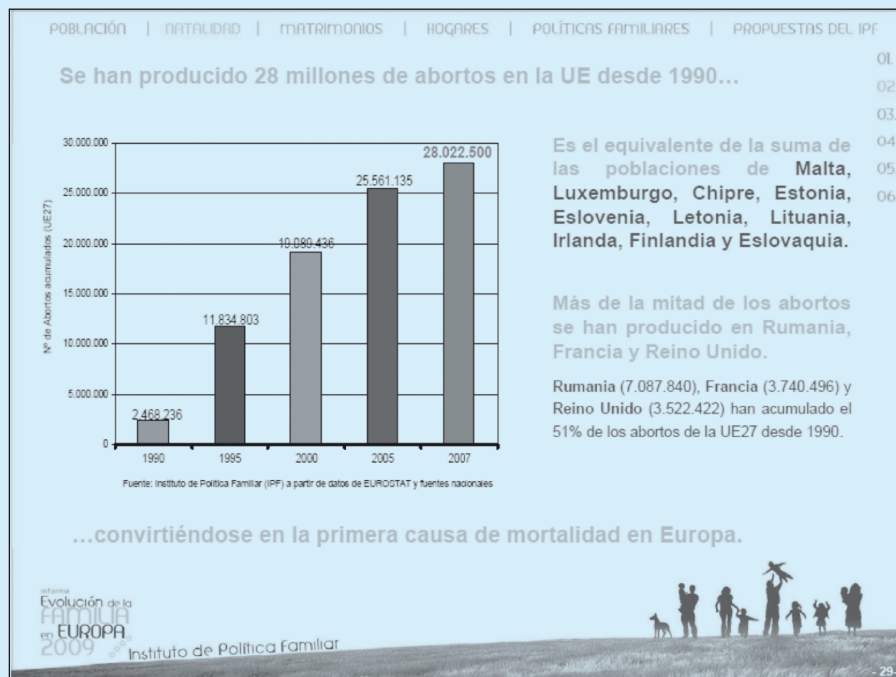
Así, es frecuente, como en el caso de los proyectos que se tramitan en el senado, que se argumente diciendo que lo que se pretende con estas normativas es eliminar o reducir la muerte de la madre como consecuencia de abortos clandestinos —el que ya sabemos que es bastante bajo en realidad— y no promover el aborto. Entonces, se dice, la idea es establecer severas restricciones legales para posibilitar el aborto en situaciones muy excepcionales. La realidad de la experiencia comparada indica que ello no sucede. No importa cuán restringidos sean los requisitos impuestos, siempre se producen fraudes legales que terminan haciendo que la situación excepcional se transforme en generalizada. Lamentablemente, así ha ocurrido en otros casos del ámbito sanitario en los cuales el fraude es ampliamente conocido y aceptado por todos: Chile es el país con mayores índices de reflujo infantil para extender el post natal; y lo mismo ocurrió durante años en temas de familia, como el reconocido fraude de las nulidades matrimoniales para obtener una separación. En tales casos, el razonamiento que justificaba recurrir a ese fraude era: *dado que no hay otra forma de acceder a este derecho —que se consideraba legítimo, igual que el aborto— no es reprochable hacerlo vulnerando una ley que lo prohíbe injustamente*. Para quienes creen que una práctica como el aborto es legítima, con mayor razón lo será burlar la ley para obtenerla.

12. Por lo demás, en un país como España, que tiene más de 45 millones de personas y en que el aborto está permitido, el año 2007 hubo 112.138 abortos y no es porque éste, desde su legalización, haya venido bajando, sino todo lo contrario. (Durán Lalaguna, Paloma. “Mujeres y Aborto” En: Cuadernos de pensamiento político N° 22 Abril/Junio 2009. FAES, pp. 17-20.)

13. Véase la intervención del Dr. Elard Koch recogido en el Informe Comisión de Salud del Senado 14473. P. 28

14. Arraztoa, José Antonio. Debate sobre el aborto: consensos y disensos. La Segunda, 1° de abril de 2009.

El siguiente gráfico muestra el avance del número de abortos en Europa. Lo interesante de este dato comparado es que en todos los países donde se ha legalizado esta práctica, se ha comenzado con tipificación restringida, como pretende hacerse en nuestro país.



3.- Dado que no está claro cuando comienza la vida no es posible determinar si lo que existe en las primeras etapas del desarrollo embrionario es una vida humana propiamente tal. Por lo mismo, y en virtud de la discusión científica en torno al origen exacto de la existencia de un ser humano, es posible interrumpir el embarazo sin provocar, necesariamente por ello, un aborto. Si la ciencia no ha podido responder esta pregunta, al legislador no le corresponde darla, pues no es materia de su competencia.

Se suele evitar llamar ser humano al embrión, calificándolo como “pre-embrión” o “el producto de la concepción”, todo lo cual no tiene más objetivo que oscurecer la conciencia de la sociedad respecto de que aquel que está en el vientre materno es una persona, un ser individual de naturaleza racional -en la inmortal definición de Boecio-. En efecto, hay poderosas razones para darse cuenta de que un embrión o feto es una vida independiente plenamente humana. La biología señala tres:

a) Código genético: antes de la fecundación, el óvulo tiene un material genético haploide idéntico al de la madre. El espermatozoide tiene otro material distinto al del óvulo y al de la madre, e idéntico al del padre. Cuando se unen, en la fecundación, aparece un material genético de un individuo nuevo, que es diploide y no es idéntico ni al de la madre ni al del padre. En ese material genético ya están determinadas gran parte de las características de un nuevo ser, que ya no cambiará y que nunca más

se volverá a repetir. A partir de ese momento no hay ningún cambio substancial en el aspecto genético que confiere la individualidad biológica al ser humano.

b) Expectativa de vida: antes de la fecundación, el óvulo tiene una expectativa de vida en torno a las 24 horas. El espermatozoide tiene una expectativa de vida algo más prolongada, de 3 a 5 días en condiciones favorables. En cambio, a partir del momento en que se unen y se produce la fecundación, hay un cambio radical en la expectativa de vida: empieza a contarse por años y por decenios. A partir de ahí no hay ningún cambio cualitativo en la expectativa de vida.

c) Prueba Inmunológica: el espermatozoide o el óvulo producen antígenos que no son reconocidos como extraños por el padre o la madre, respectivamente. A partir de la fecundación, el cigoto comienza a producir proteínas que pueden ser reconocidas como extrañas por el sistema inmunitario de la madre. Biológicamente, es un ser distinto de la madre, sobre el que ella no puede tener nunca un dominio absoluto. De hecho, el blastocisto precisa protegerse contra el posible rechazo de su madre en el momento de la implantación. Ello explica el típico malestar que las embarazadas suelen tener en las primeras etapas del embarazo.

Otro argumento que se suele dar para negar que el producto de la concepción sea un ser humano es el que sostiene que dado que hasta el decimocuarto día posterior a la fecundación existe la posibilidad de que de un óvulo fecundado salgan no uno, sino dos seres humanos (gemelos monocigóticos), se podría afirmar que mientras sea posible tal división no existe un ser humano individualizado. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no es lo mismo individualidad que indivisibilidad. Un ser vivo puede ser individual, pero divisible; es el caso de las bacterias y otros microorganismos. El que en una determinada época de su evolución biológica un ser vivo pueda ser divisible no invalida su carácter de individuo único en los momentos anteriores. El ser humano, como se ha dicho antes, hasta aproximadamente el día 12-14 de su evolución es individual, pero divisible, y a partir de la anidación es ya único e indivisible.¹⁵

Finalmente, y a mayor abundamiento, cabe tener presente que, precisamente, desde la perspectiva moral y jurídica, en la protección de la vida, debe invocarse siempre el principio de interpretación más favorable a la persona humana o principio pro homine. Por este principio, en el supuesto de que alguien tenga dudas acerca de si en un instante concreto ya comienza a existir un nuevo ser humano o todavía no existe, debe abstenerse de interrumpir su normal desarrollo o de darle tratos indignos del hombre, pues ante esta duda debe prevalecer la posibilidad de que sí estemos ante un ser humano. Esto sucede de igual modo en el caso de duda sobre si un hombre está ya muerto, ya que se exige que se le respete como ser humano vivo hasta que haya certeza de su muerte. Hasta tal punto la sociedad valora la protección de la vida humana, que para extirpar un órgano con destino a un trasplante no basta con la probabilidad de que el donante haya fallecido, sino que se exigen rigurosos criterios científicos para diagnosticar su muerte.

15. Véase Conferencia Episcopal Española Op. Cit.

4.- En conformidad al derecho internacional y tal como lo consagra la Constitución y la legislación chilena, son sujetos de derechos y titulares de derechos humanos las personas, es decir, individuos de la especie humana nacidos. La norma constitucional, por ejemplo, señala “El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”, y en una norma distinta se reitera la protección de carácter legal que el ordenamiento jurídico confiere al “que está por nacer”, que desde ningún punto de vista puede ser equiparado a una persona.

Este argumento no se ajusta al espíritu de la norma constitucional. Todo el artículo 19 está destinado al reconocimiento, promoción y defensa de los derechos fundamentales de la persona humana, por lo tanto cualquier referencia al titular de uno de ellos presupone el reconocimiento a su calidad de persona. Constitucionalmente, entonces, la referencia a los derechos que se garantizan a la persona humana en el Art. 19 de la Constitución Política de la República de Chile de 1980, sin distinción de ninguna naturaleza, y el mandato subsiguiente al legislador para proteger la vida del que está por nacer (Art. 19 N°1), funda un reconocimiento jurídico preciso del embrión humano como persona y sujeto de derechos en su derecho fundamental a la vida desde la concepción. En consecuencia, el nasciturus es titular de un derecho a la vida desde la concepción. Así se concluye de un análisis objetivo y desapasionado de nuestro ordenamiento legal (Art. 55, 74 y 75 del Código Civil; Art. 119 del Código Sanitario; Art. 342 a 345 del Código Penal; Dictamen del año 1992 de la Contraloría General de la República que reconoce como beneficiario al niño que está por nacer).¹⁶

En concordancia con lo anterior la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (Comisión Valech) incluyó en su nómina de personas reconocidas como víctimas a muchas que se encontraban en gestación al momento de producirse los apremios ilegítimos. En el documento final se señala textualmente “La Comisión recibió también los testimonios de personas que estaban en gestación cuando sus madres fueron torturadas, así como de personas que fueron engendradas producto de violaciones cometidas durante la privación de libertad de sus madres, lo que constituye también una forma de tortura. En todos estos casos, las madres dieron a luz cuando habían recuperado su libertad. La Comisión tiene la convicción de que deben ser consideradas como víctimas. Aquellas que estaban en proceso de gestación cuando sus madres sufrieron graves torturas se asimilaron a la categoría de los hijos nacidos en prisión y de los hijos detenidos junto a sus padres. Las que fueron engendradas producto de violación se consideran como víctimas directas.”¹⁷

V. Conclusiones

Quienes defienden el derecho a abortar, a veces consideran que existe un prejuicio respecto a su postura a favor del aborto, ya que sienten que se les condena y perciben que se les trata de asesinos y

16. Véase, Astaburuaga, Pbro. Francisco Javier. La persona humana y su dignidad: el concepto de persona, la píldora del día después y el fallo del Tribunal Constitucional. Centro de Estudios Cultura Cristiana, 2009, pp. 87-100.

17. Véase <http://www.comisionvalech.gov.cl/InformeValech.html>

perversos. Ello no es así, por cuanto hay perfecta conciencia de que detrás de esa postura hay dramas humanos muy comprensibles (embarazos de niños cuya vida extrauterina no será posible, por ejemplo) que necesitan el apoyo y solidaridad de terceros y especialmente del Estado. Por supuesto, ese apoyo no debiera consistir en facilitar el término de esa vida, sino de acogerla con la mayor asistencia física y psicológica posible.

En este sentido, oponerse a legislar para despenalizar ciertas prácticas que pondrían en grave riesgo la vida de personas inocentes es necesario, pero no suficiente. Además de lo anterior, hay que reconocer que existen muchas situaciones familiares dramáticas que requieren ayuda y soporte del Estado. Por lo mismo, se sugiere 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.

Recientemente, se ha propuesto por parte de algunos parlamentarios un programa de asistencia prenatal y cuidado paliativo perinatal otorgado por un equipo multidisciplinario destinado a familias en esta situación. Tal como lo han señalado algunos especialistas¹⁸ este tipo de ayuda ya se presta desde hace veinte años en Chile. Es un exitoso programa desarrollado en la Pontificia Universidad Católica y que ha demostrado que la preocupación interdisciplinaria por la familia que acoge una vida cuya vida extrauterina no es posible permite afrontar el dolor –y hacer el duelo– de mejor manera. Ahora bien, siempre es necesario que este tipo de iniciativas privadas cuenten con el apoyo del Estado en su rol subsidiario y se extiendan a la mayor cantidad de pacientes y situaciones de riesgo.

Perder un hijo es un impacto emocional muy fuerte, por lo que la ayuda anteriormente mencionada debiera extenderse por un período posterior al parto y fallecimiento del hijo. Para eso es imprescindible facilitar la reinserción social de las madres que tengan dificultades para hacerlo por sus propios medios. Finalmente, es necesario que desde el gobierno se impulse una fuerte campaña de valoración y acogida de la vida del que está por nacer. Quienes se oponen al aborto no pueden aparecer en actitudes permanentemente reactivas frente al tema. Es necesario dar una fuerte señal de que el valor de la vida es absoluto, sin condiciones ni requisitos.

18. Véase Besio y Oyarzún. El Mercurio 19.10.11. A 2.