

**SEMINARIO DE BIOETICA**  
**“ABORTO TERAPÉUTICO: un análisis ético, político y social”**

El pasado viernes 31 de Agosto, a las 8:30 horas la Universidad Miguel de Cervantes, realizó un Seminario de Bioética con el tema: *“Aborto terapéutico: un análisis ético, político y social”*.

A dicho seminario *asistieron 63 personas*, entre alumnos universitarios, docentes y profesionales del servicio público. *El seminario fue grabado* para el trabajo posterior sobre el contenido del mismo por la Universidad.

Los expositores fueron: Soledad Alvear, Carolina Toha, Jean Luc M.J. Antoine, Carlos Olivares, Jorge Cárdenas, Julio Montt y Lidia Casas.

**Soledad Alvear**, Abogada por la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile y Licenciada en Ciencias del Desarrollo del Instituto Latinoamericano de Desarrollo y Estudios Sociales. Ha sido académica de varias universidades, fue integrante del Consejo Directivo de la Academia Judicial y Consejera del Centro de Justicia de las Américas; y ha expuesto y escrito sobre Democracia, Justicia, Derechos Humanos, Familia, Infancia y Relaciones Internacionales. Integró el Consejo Directivo de la Universidad Alberto Hurtado; el Comité Asesor del Consejo Chileno para las Relaciones Internacionales; y el Comité de Honor del Proyecto “La Cruzada por los Niños”. Participó, como Ministra, en los tres primeros Gobiernos de la Concertación. Con el Presidente Aylwin, tuvo la responsabilidad de crear el Servicio Nacional de la Mujer. Desde esa cartera, impulsó la creación inédita de una ley contra la violencia intrafamiliar. Actualmente presidenta del Partido Demócrata Cristiano de Chile y Senadora de la República.

**Carolina Toha**, Abogada por la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile, realizó estudios de doctorado en Ciencias Políticas en la Universidad de Milán, académica de diversos programas de postgrado en la Escuela de Ingeniería de las Universidades de Chile y Alberto Hurtado. Asesora del Ministerio de Hacienda, secretaria ejecutiva del comité interministerial social, consultora en temas de gestión pública, subsecretaria de gobierno. Actualmente es diputada de la República por segunda ocasión. Integrante de las comisiones de Educación, especial de la desigualdad y pobreza, especial de libertad de expresión y medios de comunicación y la comisión de gobierno interior.

**Jean-Luc M.J. Antoine van den Ende**, Doctor en Genética Humana, editor científico del "Boletín Científico" de la Fundación Científica y Tecnológica, Asociación Chilena de Seguridad.

**Carlos Olivares**, médico de profesión, diputado de la República por tercer período consecutivo; integrante de las comisiones de Salud, especial de la Cultura y las Artes, y de la comisión investigadora del Transantiago.

**Jorge Cárdenas**, Médico Psiquiatra, Pastor de la Iglesia Evangélica Presbiteriana de Chile; miembro del Instituto Estudios Religiosos de Universidad Miguel de Cervantes.

**Julio Montt**, tesorero del Colegio Médico de Chile, presidente de la comisión de Ética del Colegio Médico de Chile. Realizo sus estudios en la Universidad de Chile, Ministro de Salud de 1990 a 1994; consejero regional de Puerto Montt, miembro de la sociedad de cirujanos de Chile, miembro de la sociedad médica de Osorno, miembro de la sociedad chilena de administradores en atención médica y hospitalaria, miembro de la sociedad chilena de salubridad, miembro de la federación sudamericana de instituciones de administración de salud, profesor adjunto de la facultad de medicina de la Universidad de Chile

**Lidia Casas**, Licenciada en Derecho y Abogada. B.A of Arts, mención Planificación Regional y Urbana por la Universidad Saskatchewan de Canadá. Miembro del Centro de Investigación Jurídica e investigadora de la Universidad Diego Portales.

El orden del día del Seminario fue:

- |           |  |
|-----------|--|
| 8:30 hrs  | Acreditación   |
| 9:00 hrs  | Bienvenida por Francisco Cumplido, rector de la Universidad Miguel de Cervantes  |
| 9:15 hrs  | Exposición de Soledad Alvear: <i>'Aborto terapéutico: políticas públicas'</i>  |
| 9:45 hrs  | Exposición de Carolina Toha, <i>'Aborto terapéutico: una mirada desde la Educación'</i>  |
| 10:10 hrs | Exposición de Jean Luc M.J. Antoine van den Ende, <i>'Aborto terapéutico: una mirada desde la Genética'</i>  |
| 10:45 hrs | Diálogo con el público   |
| 11:00 hrs | Coffe Break  |
| 11:15 hrs | Exposición de Carlos Olivares, <i>'la postura de la red de parlamentarios por la vida'</i>   |
| 11:30 hrs | Exposición de Jorge Cárdenas, <i>'reflexión desde el ámbito religioso'</i>   |
| 11:45 hrs | Exposición de Julio Montt, <i>'postura del Colegio Médico'</i>   |
| 12:00 hrs | Exposición de Lidia Casas, <i>'Análisis ético y legal de la práctica del aborto terapéutico y sus repercusiones en la sociedad'</i>                              |
| 12:15 hrs | Debate entre panelistas y discusión con el público asistente, moderado por el Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad Miguel de Cervantes, Mario Papi |
| 13:00 hrs | Clausura por el vicerrector académico Héctor Casanueva   |

A continuación se presentan las principales conclusiones del evento:

1. La célula es la estructura básica de todos los organismos vivos. Se quedan todas con el mismo contenido en ADN, el cual es idéntico al contenido de la célula de origen ( cigoto).

2. El A.D.N. es el paradigma de la vida biológica
3. Algunas de las aplicaciones de la investigación en el campo del A.D.N. son: perspectivas farmacológicas: “farmagenes”, terapia génica, proyecto GENOMA, xenotrasplantes y transgénicos
4. Existen argumentos tanto a favor como en contra, la discusión no es sencilla y mucho menos simple; es compleja donde intervienen múltiples factores. Es necesario favorecer el debate social sobre el tema.
5. Otro problema es la Eugenesis (mejoramiento de los genes), que puede dar a lugar a segregación, discriminaciones y cosificación del individuo.
6. La definición de aborto terapéutico como “interrupción voluntaria de una gestación antes de la viabilidad fetal, por razones de salud materna”, es demasiado genérica, no logra agotar la especificidad de frecuentes y diversas situaciones clínicas.
7. Sería lícita las interrupciones de embarazos en las cuales el fin buscado por el agente (médico tratante) no sólo es bueno (ordenado), sino que también proporcionado al efecto no deseado. No serían lícito en cambio, las interrupciones del embarazo en las cuales el fin buscado por el médico es desordenado o desproporcionado en relación al efecto no deseado.
8. En conclusión, es necesario que los médicos realicen, frente a un caso en particular, un análisis acucioso de lo que pretenden con la intervención, así como también un estudio profundo de los datos clínicos relevantes, para así poder juzgar adecuadamente la proporcionalidad de los efectos posibles en las diversas circunstancias, constituyendo de este modo el acto moral completo, del cual sí se puede juzgar su licitud o ilicitud.
9. En consecuencia, el término aborto procurado o provocado lo entendemos como aquel acto destinado a poner fin al embarazo con el propósito de que el individuo que se encuentra en gestación, ya sea en la etapa embrionaria o fetal, muera. Los motivos que pueden llevar a practicar el aborto provocado están abundantemente descritos en la literatura que aborda el tema y para los fines que nos proponemos los podemos clasificar de la siguiente manera:
  - a) Aborto “libre”: es el realizado bajo el supuesto derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo, con la consecuente eliminación del fruto de la concepción, invocando para ello cualquier razón.
  - b) Aborto eugenésico: es aquel que se realiza con la intención de eliminar el feto, cuando se puede predecir con probabilidad o certeza que nacerá con un defecto o enfermedad.
  - c) Aborto selectivo: se refiere a la reducción fetal selectiva, que pretende eliminar, en el caso de embarazos múltiples, algunos embriones con el fin de que los otros tengan mejor posibilidad de sobrevivir. En los países donde se ha legalizado el aborto, esta práctica es habitual en los procedimientos de fecundación artificial y transferencia embrionaria FIVET.
  - d) Aborto “ético”: es aquel destinado a provocar la muerte del embrión o feto en gestación cuando este ha sido el producto de alguna agresión sexual o relación incestuosa. A este tipo de aborto se le suele denominar también aborto “por honor”.
  - e) Aborto “terapéutico”: son las interrupciones del embarazo en las cuales lo que se persigue finalmente es la salud de la madre en su sentido amplio. Se trata de aquellos casos en que la muerte del embrión o feto es buscada como medio para lograr la salud materna.
10. A la luz de esta premisa surgen inmediatamente dos cuestiones fundamentales que deben ser analizadas:

*La primera es que la utilización de la palabra “terapéutico” es abusiva, por cuanto lo propio del concepto es lo relativo a curar, sanar. El Diccionario de la Real Academia de la lengua Española la define como “aquella parte de la medicina que enseña los preceptos y los remedios para el tratamiento de las enfermedades”, y el aborto provocado, aunque su intención sea la vida o la salud de la madre, es justamente lo opuesto: privar de vida a un*

*inocente. No existen en este caso una terapia, ya que, de existir, implicaría de la intervención médico-quirúrgica buscara directamente curar o eliminar la parte enferma del cuerpo, y en este caso, por el contrario, se busca la supresión del feto para evitar que se agrave la salud de la madre o corra peligro su vida.*

*La segunda tiene que ver con el concepto de salud de la madre. En efecto, el concepto de "salud" suele entenderse como salud física; sin embargo, en la actualidad se ha introducido, para abordar esta materia, la definición de salud que ha dado la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que no solo abarca la salud física, sino que también la salud mental, incluso el estado psicológico. En resumen, esta definición asocia la salud al completo bienestar general (psíquico, económico, etc.) de la persona. Este concepto de salud de la madre ha llevado a que se incorporen a la idea de terapia los abortos eugenésico, los abortos que se realizan cuando el método anticonceptivo no tuvo el efecto esperado y se está frente a un "embarazo no deseado" y por lo tanto a un hijo no deseado, los abortos que surgen por motivaciones sociales o económicas. Por otra parte, existen intentos de ampliar a tal punto el término, que se pretende denominar como "terapéuticas", por ejemplo, las prácticas abortivas para controlar la natalidad, o bien como expresión de un derecho que surge de la libertad individual.*

11. Teniendo en consideración los conceptos presentes en este tema, corresponde analizar desde diversas perspectivas (médica, ética, jurídica y religiosa esta figura a la que se ha designado con el nombre de aborto "terapéutico", con el fin de responder a la pregunta acerca de su licitud o no, y acerca de si es o no pertinente y oportuno la legislación vigente en la actualidad en Chile.

12. Finalmente, a continuación se transcribe la Declaración del Colegio Médico respecto a la interrupción del embarazo como medida terapéutica en caso de gestantes con riesgo de muerte al continuar la gravidez, realizada en Febrero de 2003:

*"El que surjan durante un embarazo situaciones de alto riesgo para la vida de la madre y -consecuentemente- del feto, es una condición de baja ocurrencia pero aún posible, a pesar de los progresos en el conocimiento de la medicina y en los recursos con que se da atención en salud a las personas.*

*Cada vez que se presenta una alternativa de este tipo -en que es preciso tomar decisiones que significan intervenir, arriesgando la supervivencia del hijo o, incluso, resolviendo el término del embarazo antes de que haya viabilidad fetal- quedan 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 el feto ya murió o es inviabile, 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 que, en todo caso, se presumen más graves que los riesgos aparejados a la intervención. Si la edad del feto 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.*

*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- 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 ésta 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.*

*En cambio, en el aborto inducido, en el que la intención primaria es la eliminación del feto -cualquiera sea el motivo que involucró a éste como causa de una situación estimada inaceptable- se vulneran abiertamente los principios de no-maleficencia, de justicia, de autonomía y de beneficencia, y por ello es que está penalizado como un atentado a la vida inocente en prácticamente todas las legislaciones del mundo. Así lo establece también nuestro Colegio Médico en su Código de Ética, en consonancia con lo sostenido por la Asociación Médica Mundial.*

*Estas consideraciones avalan la conveniencia de que nuestra legislación aclare, de una vez, las disposiciones relativas a estas materias, para 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"*

Esta disponible la grabación del audio de las exposiciones en forma digital.