

Editorial (Pág. 2)

Etimología de la palabra "Aborto" (Pág. 2)

Consideraciones iniciales (Pág. 3)

Breve reseña histórica del aborto y su significado en Chile (Pág. 4)



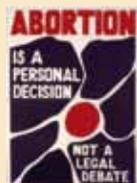
¿Pre - embrión – Embrión?
Un dilema ético (Pág. 5)



Una unidad: mujer y feto (Pág. 6)



Un Problema: El Aborto Terapéutico (Pág. 7)



¿Cómo tratar el problema del Aborto y ,en especial, el Aborto Provocado? (Pág. 8)

Entrevista diario El Mercurio (Pág.10)



URL <http://ecopowerchile.com/blog/wpcontent/uploads/2009/07/sahara.jpg>

¿Podría el útero materno ser reemplazado por otro medio donde el cigoto pudiese desarrollar el programa que porta?

El profesor John B. Jenkins , señala: "...también debemos considerar la posibilidad de que el proceso completo del desarrollo por clonación se pueda llevar a cabo fuera¹ del cuerpo humano.

Se han desarrollado procesos asombrosos en el desarrollo de matrices artificiales ("úteros externos", nidos artificiales, entornos físico-químicos alternativos). Probablemente será posible llegar desde un huevo construido especialmente hasta un niño normal, sin otra implicación humana más que la donación del huevo original² y el núcleo y el mantenimiento del equipo"

1 Genetista, fallecido el 3 de marzo año 2010.

2 Jenkins, John B. : Genética, 1986, pp.742-743

Editorial

El Boletín es una instancia de difusión e información destinado a divulgar trabajos de investigación originales, resúmenes, artículos de opinión relevante, comunicaciones, comentarios referidos a contenidos que involucren el campo de la Obstetricia, Ginecología, Neonatología, Puericultura y/o de las Ciencias Sociales que se inserten en el rol del profesional Matróon – Matrona.

Mariana Arancibia Heger
Editora General

Etimología de la palabra “Aborto”

El término “aborto” pertenece a la categoría de las palabras “antiguas” que se usan en el vocabulario científico desde el siglo V a.C. hasta nuestros días. En latín el verbo aborire, del que procede abortus, funciona como contrario de orior (qué está naciendo, oriente), y significa ponerse, demoler, tirar, morir, extinguirse, consumirse, agotarse usado como intransitivo; y abortar, malparir, usado como transitivo. Así en la palabra “abortus”, ab funciona de prefijo negador de ortus, tanto en su forma transitiva como en la intransitiva.

Por otro lado la forma de supino: ort – se desarrolló en el término “abortar” y sus derivados: abortivo, aborto, abortado.

A su vez el prefijo ab expresa separación, distancia, extracción, y ortus, que es el participio pasado de orior, que significa nacer, levantarse, izar, erguir, aparecer y procede del griego ornymi (órnymi) que se reconoce como “hacia el este”: “nacimiento”. De esta manera, el concepto de Aborto, se puede entender como mal nacimiento (Ab = mal, Ortus = nacimiento).

Así, el término aborto para un hablante latino es la destrucción, la malogración, el no nacimiento, es decir, constituye la percepción de un evento que fracasa, que no termina, que deja expectativas no cumplidas, que cercena el proceso, que interrumpe el camino.

Mariana Arancibia Heger
Matrona
Magister en Filosofía

COMITÉ EDITORIAL

Editor General

Mariana Arancibia Heger

Director de la Publicación

Patricio Briceño Morgado

Editor Periodístico

Elisa Fuentes Ortega

Comité Editorial

Ana Paola Contreras Baeza

Rodrigo González Zamora

Francisco Pantoja Molina

Joaquín Lillo Leal

Instrucciones para el envío de colaboraciones

Los envíos se deben realizar al correo contacto@uv.cl, los que pueden ser en inglés o español remitidos al director quien acusará recibo de ellos.

los trabajos se confeccionaran en plañilla word, con letra arial 12 a doble espacio en tamaño carta, conteniendo aproximadamente 450 palabras por hoja en un máximo de dos, incluidos el título, autor y reseñas bibliográficas, adjuntado archivos gráficos (fotos originales, gráficos, etc.). Se sugiere en caso de presentar un trabajo original enviar un CD rotulado indicando con claridad el nombre del autor y título del trabajo a la dirección siguiente: Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, camino la Troya s/n, San Felipe a nombre de Patricio Briceño Morgado (Director).

En caso de los trabajos originales incluir las siguientes secciones: 1) Abstract en inglés (10 líneas como máximo); 2) introducción; 3) Material y Métodos; 4) Discusión y/o conclusiones; 5) Referencias. Para este último punto se solicita enviarla de acuerdo a normas APA.

En cuanto a los resúmenes, artículos de opinión, comentarios se debe adjuntar el autor y en caso necesario la argumentación bibliográfica.

El boletín se reserva el derecho de la fecha de publicación y/o impresión, así como el de rechazarlo. Se deja establecido que previo a la publicación el comité editorial revisará cada una de los envíos para su publicación.

la próxima temática a desarrollar será **Medicina Reproductiva**, para este efecto se invita a la comunidad lectora a participar con sus aportes con fecha límite 22 de junio

Consideraciones iniciales

Mariana Arancibia Heger

Matrona

Magister en Filosofía



El aborto y las políticas públicas

Las políticas públicas son el conjunto de leyes, medidas reguladoras y curso de acción promulgadas por un gobierno respecto de un tópico específico. Algunas políticas regulan cuestiones morales, es decir, pretenden modificar los valores, las prácticas morales y las normas de conducta interpersonal de los miembros de la comunidad para reemplazarlos por nuevos estándares de comportamiento. Algunas políticas públicas pueden generar profundas divisiones en la opinión pública, originando rechazo en algunos sectores y aprobación en otros, esto ocasiona separación de los y las ciudadanas. El tema de las políticas que impulsan la salud sexual y reproductiva está sujeta a esta separación de los grupos sociales, especialmente en lo que respecta a la legislación en torno al aborto, esto a nivel mundial genera conflictos profundos. El debate del aborto en el plano social está ligado a que efectivamente en el mundo las mujeres se realizan abortos por variados motivos, y en los países donde esta práctica es punible lo hacen en forma clandestina exponiéndose a complicaciones sanitarias con altos costos económicos para ellas y para la sociedad. Además, lo que complejiza aún más la situación es que donde está permitido, aún no existe consenso sobre el status moral del aborto.

Denominaciones del aborto

Según una investigación realizada por Flaco en el año 1999, el término "aborto" es conocido y usado por la población chilena con diferentes acepciones, entre las cuales destacan, "Mal parto", "Pérdida" y "Hacerse remedio", "Cuchareo", "Raspaje" y "Lastimarse" (Chiloé). En otros lugares del mundo, como Argentina, Uruguay, Cuba, Suecia o Francia, con políticas más abiertas al aborto, existen otras denominaciones que se han alejado del término "aborto". Por ejemplo, en Cuba se habla de "regulación de la menstruación" (RM), en Francia de "interrupción voluntaria del embarazo" (IVE) o de "gestación interrumpida legalmente" (GIL), en Suecia de "interrupción consentida del embarazo" (ICE), etc. Las denominaciones señaladas pretenden incorporar aspectos relacionados a la mujer, su autonomía y su libertad de accionar.

¿Comienza la vida del embrión con la implantación?

La evidencia actual nos muestra que la

<http://actitud-jovenesprovida.blogspot.com/>

vida se inicia en el momento de la unión de los gametos, puesto que, ni el contacto físico con el útero, ni la conexión sanguínea obtenida al implantarse, podrían explicar la transformación de una "simple célula", en un individuo humano. No obstante, el proceso de implantación responde a la necesidad de hacerse viable, en el acto establece una relación de dependencia, mas no se altera su condición biológica intrínseca de poseer la programación humana, que siempre está conducida a través de un "comando" autónomo, el cual es coordinado, gradual y continuo. Además, se sabe hoy que la relación de dependencia con la madre emerge mucho antes de la implantación, el proceso de implantación requiere de la participación activa de la mujer y del embrión, éste se comporta como una unidad que manda sus mensajes y estímulos a otra unidad autónoma e independiente: la mujer. Sin embargo, ante la posibilidad cierta de que el medio materno podría ser reemplazado se comprende que esta dependencia es circunstancial, pero, necesaria.

vexa[®]20
Imagen Inolvidable.



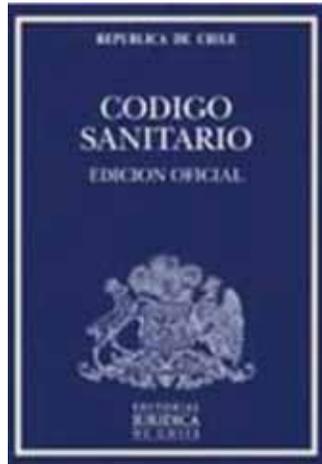
Breve reseña histórica del aborto y su significado en Chile

Mariana Arancibia Heger
Matrona
Magister en Filosofía

El 15 de mayo de 1931, el aborto terapéutico es introducido al Código Sanitario, se lo tipifica como problema de salud y de responsabilidad médica. Esto posibilitó que el aborto terapéutico en Chile fuera permitido por el Código Sanitario entre los años 1931³ y 1989⁴, en este periodo, toda mujer cuya vida estuviera en peligro podía solicitar la realización de un aborto si contaba con la aprobación de tres médicos.

No obstante, la legalidad del aborto terapéutico, la práctica del aborto por otras causales era habitual. Así, en la década del 50, el aborto constituía un método de control de la natalidad, antes de masificarse el uso de la píldora anticonceptiva (1960). En la década del 60, lo prohibido era la sexualidad sin fines reproductivos, aún dentro del matrimonio. Durante la década de los sesenta se produjo en Chile un aumento considerable del número de abortos provocados, se observó un aumento en las muertes de mujeres y además, elevados gastos en la hospitalización y tratamiento de éstas, transformándose así el aborto en un problema sanitario de dimensiones, no obstante, aun la vida del feto no era lo más importante. Hacia fines de los 70 se registra el cambio paradigmático, la Iglesia Católica comienza a argumentar para oponerse al aborto, apelando esta vez, a la vida del feto y su sacralidad.

Posteriormente, durante la dictadura (1973-1989), se deroga la ley que permitía el aborto con fines terapéuticos (1989), sin debate público. Con la derogatoria se



lo saca de la práctica médica y se lo sujeta a consideraciones ideológicas y confesionales. Chile se transformó, entonces, en una de las legislaciones más restrictivas del mundo, al igual que El Salvador, El Vaticano, Isla Malva y Nicaragua y en Latinoamérica es uno de los países que penaliza el aborto en todas sus formas junto a Haití y República Dominicana. De esta manera, Chile penaliza el aborto terapéutico⁵ a pesar que en 186 países existe legislación que lo permite para salvar la vida de la mujer cuando la gestación la expone a un riesgo demostrado a través de la evidencia científica existente.

Posterior al año 1989, se han presentado proyectos de ley que buscan despenalizarlo, sin embargo, un discusión profunda ha sido muy difícil en Chile dado que esta se sujeta al principio de la vida humana y su sacralidad dejando de lado la necesidad de contar con el aborto terapéutico, como un asunto de derechos humanos de las mujeres en el campo de los derechos sexuales y reproductivos.

En estos últimos años, sin embargo, la

sociedad chilena se muestra proclive a profundizar la discusión sobre el aborto terapéutico. Algunos de los elementos importantes de esta tendencia, tienen relación con las temáticas que irrumpieron en el espacio público durante el año 2006 y comienzos del 2007, entre ellas, la decisión de distribuir la “píldora del día después” en todos los dispensarios públicos, la obstaculización de su venta en lo que son las redes coludidas de las farmacias y enseguida la decisión del Tribunal Constitucional que prohibió, el 4 de abril del año 2008, la distribución en el sistema público de la “píldora del día después”.

Citas

3. Código Sanitario de la República de Chile. Decreto con Fuerza de Ley Nº 226, de 15 de Mayo de 1931. Publicado en el Diario Oficial del 29 de Mayo de 1931. Gobierno de Ibañez.

4. Ministerio e Salud. Código Sanitario. D.F.L. Nº 725/67. Publicado en el Diario Oficial de 31.01.68. Art. 119. Modificado por Ley 18826, Art. Único D.O.15.09.1989
5. República de Chile. Código Penal. Libro II. Título VII: Crímenes y simples delitos contra el orden de las familias y contra la moralidad pública.

•Art.342: El que maliciosamente causare un aborto será castigado:

- 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.

•Art. 343 Será castigado con presidio menor en sus grados mínimo a medio, el que con violencias ocasionare un aborto, aun cuando no haya tenido propósito de causarlo, con tal que el estado de embarazo de la mujer sea notorio o le constare al hechor.

•Art. 344 La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo. Si lo hiciere por ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.

•Art. 345 El facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el artículo 342, aumentadas en un grado.

FEMINOL®
Seguridad Anticonceptiva.



¿Pre-embrión – Embrión?: Un dilema ético

Mariana Arancibia Heger

Matrona

Magister en Filosofía

Otra de las discusiones respecto de la condición de vida del cigoto es lo que se refiere al desarrollo de los primeros 14 días post fecundación; la embrióloga Ann McLaren¹ ha propuesto llamarlo, “pre-embrión” a este “embrión”, sobre la argumentación que de esta estructura inicial no solo emergerá el embrión sino también los anexos. Ella señala que solo en el decimo cuarto - quinto día, cuando ya se han establecido los sistemas de apoyo, protectores y nutritivos, puede comenzar a desarrollarse el embrión como entidad individual. Indica que con la aparición de la estría primitiva a los 14 días hay una entidad espacialmente definida; el disco embrional que puede desarrollarse hacia feto. Para comprender esto debemos detenernos en lo siguiente: la mórula, estado del embrión que se produce a los 3 días post-fecundación, después de varias divisiones en células cada vez más pequeñas y sin aumento de tamaño del conjunto, se divide en la masa celular interior; el embrioblasto y otra externa denominada trofoblasto. La contribución de ambas masas formará las membranas embrionales: el corión que garantiza al embrión la posibilidad de subsistencia y el amnios que delimita su área de crecimiento, a su vez, del embrioblasto, que se transforma en el disco embrional, se originará el cuerpo mismo del embrión. El disco embrional por su parte, inicialmente consta de dos capas, el ectodermo y el endodermo. Al decimocuarto día emerge de la parte caudal del disco embrional, el mesoderma, tercera capa del embrión. De estas 3 capas se originan los tejidos y órganos constitutivos del cuerpo humano. Con



las 3 capas germinativas el embrión pasa a llamarse, Gástrula. Podemos señalar, entonces, que primero se forman estructuras anexas al embrión y luego aparece el embrión, no obstante, el proceso es continuo, coordinado y gradual, de tal manera que un evento lleva al otro, por lo que es difícil separar esta unidad, esto es lo que a posteriori, conforme se desarrolla la gestación, se denominará “Unidad Feto-Placentaria”. ¿Podríamos separar este proceso? Aparentemente no, dado que todo está en desarrollo, tampoco podríamos afirmar que la primera etapa no es embrionaria, pero no es constitutiva 100% del embrión, dado que parte de ésta, formará parte de anexos (placenta, cordón umbilical, corion y amnios).

Davis², miembro de la Comisión Warnok³, denuncia, en una carta a la revista Nature, la introducción del termino “pre-embrión”, señalando que este concepto está destinado a polarizar la discusión ética sobre la licitud de la investigación con embriones.

Citas

1. Formada en la Universidad de Oxford, fue Directora de la Unidad de los Mamíferos del Consejo de Investigación Médica de Londres durante 18 años. En la actualidad trabajo en el Instituto Wellcome/CRC del Cáncer y Biología del Desarrollo en Cambridge. Su investigación ha sido muy variada ha abarcado desde la biología del desarrollo hasta la biología genética. Es miembro del Comité de Warnok de Fundación y Embriología Humana del reino Unido.

2. “Yo no puedo pretender haber leído cada palabra sometida a la Comisión Warnock de Investigación de la Fertilización Humana y Embriología, de la cual fui miembro, pero estoy razonablemente seguro de que al menos en nuestras discusiones la palabra “pre-embrión” no fue jamás usada. Ciertamente sabíamos bien que el embrión humano por las primeras dos semanas de su existencia, y aun mas, no tiene parecido visual, en cualquier cosa, a las posteriores etapas embrionales y fetales, pero yo no puedo encontrar empeños ni dentro ni fuera de la Comisión para redefinir las etapas tempranas como que no constituyesen un embrión. El año pasado, sin embargo, la palabra “pre-embrión” se ha estado introduciendo subrepticamente. Por ejemplo, Maine Clarke (Nature, 319, 349;1986) refiere que nueve consejos de investigación en Europa están de acuerdo en que la investigación debería ser restringida al pre-embrión, y que el Consejo Británico de Investigación Médica esta apoyando investigación para desarrollar una prueba en orden a identificar los pre-embriones sanos”.

“Si la investigación con embriones fuera una materia no litiginosa, y si los científicos fueran generalmente de opinión de que la nueva terminología ayudaba a su comprensión, nadie tendría muchos escrúpulos en el cambio de nombre. Pero aquellos que están introduciendo pre - embrión en el vocabulario, saben perfectamente que la investigación es ciertamente litiginosa y que los asuntos fundamentales están todavía por resolverse. Ellos se quejan justificadamente cuando los embriones son descritos como “niños no nacidos” en actos parlamentarios hostiles, pero están ellos mismos manipulando palabras para polarizar una discusión ética” (Nature, Nº 320, 20-III-1986, p.208.)

3. Declaración Comisión Warnock: “En opinión de la Comisión, antes de los catorce días de la fecundación el embrión no es realmente una unidad, sino un conjunto de células sueltas que aún no se han diferenciado (que suele denominarse pre-embrión). Cualquiera de estas células puede adoptar cualquier función mientras dura la formación del embrión, o puede formar parte de la placenta en vez del propio embrión, porque se trata de células totipotentes. Además, antes de los catorce días es posible que tenga lugar la gemelación, y que si ésta se desarrolla por su cauce normal, nazcan dos individuos en vez de uno” (p.63).

Lady-Ten®
Belleza que Florece.



Una unidad: mujer y feto

Mariana Arancibia Heger

Matrona

Magister en Filosofía

El embrión-feto establece una relación de dependencia con la mujer que lo gesta, y la mujer también lo hace con el feto que porta. La gestación es un proceso que se desarrolla en el útero materno, abarca un período de aproximadamente 40 semanas y durante ese tiempo el embrión-feto atraviesa por diversas etapas hasta alcanzar la madurez suficiente para nacer e independizarse de la mujer. Estimo que es necesario tomar en consideración de qué forma el embrión se va vinculando con la mujer y de qué manera la mujer lo hace a su vez, así como tratar de identificar las condiciones de vida a las cuales estará sujeto un embrión deseado en contraste a uno que lo no lo es.

En la relación de dependencia que establece el feto con la mujer que lo gesta, se ha comprobado que durante la gestación el cerebro de la mujer cambia, estructural y funcionalmente, al responder a las consignas básicas que recibe del feto. Así en el día 15 posconcepción, el embrión se comunica con los tejidos de la madre, comienzan los cambios hormonales en el cerebro y el resto del cuerpo de la mujer.

Posteriormente en la semana 8 a 16 de gestación, la progesterona aumenta entre 10 y 100 veces en el cerebro de la mujer, reduciendo la respuesta emocional y física al estrés. Este menor estrés favorece un mejor desarrollo del feto. Las señales que envía el feto estimulan la producción de neurotransmisores cerebrales en la madre, como oxitócica, prolactina y dopamina. Estos neurotransmisores se unen a los receptores de diversas regiones del

cerebro y regulan su actividad específica favoreciendo el proceso. Durante la semana 23 de embarazo la madre ya percibe con claridad los movimientos del feto y comienza la secreción de oxitócica, esta hormona es una molécula decisiva para la plasticidad funcional que genera el vínculo de apego. La oxitócica cuenta con receptores en todas las áreas conectadas con el sistema límbico (complejo amigdalino) de la mujer, centro neurálgico para la integración vegetativa-emocional-cognitiva.

De la misma manera pero provocando un efecto contrario al de la oxitocina, el cortisol materno, hormona del estrés, puede afectar al desarrollo del feto generando mayor susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y desórdenes afectivos.



http://1.bp.blogspot.com/_kQT6Exl6Jc4/TDjgAkLgtEI/AAAAAAAAAMg/A_KYDEExIRA/s320/unidad%5B1%5D.JPG

Este posible impacto negativo sobre el feto se amortigua, porque los cambios neuroendocrinos del embarazo impiden la liberación de cortisol. El aumento de progesterona en el cerebro establece y mantiene una baja respuesta a los agentes del estrés en la mujer gestante. A su vez la progesterona ejecuta una doble acción sobre las neuronas del hipotálamo: además, de impedir la producción de hormonas del estrés, permite almacenar altas dosis de la hormona de la confianza

Cita

Thomas Verny "La vida secreta del niño antes de nacer"

GYNOSTAT[®]
El Ciclo Perfecto.



Un Problema: El Aborto Terapéutico

Mariana Arancibia Heger

Matrona

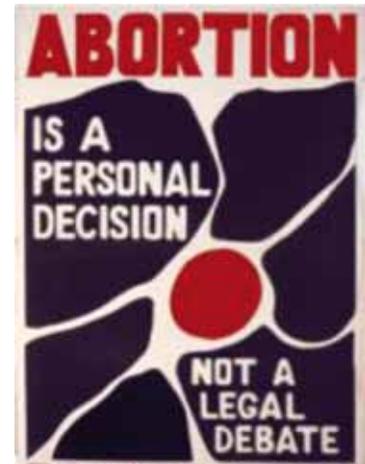
Magister en Filosofía

Es probable que el concepto “aborto terapéutico”, para la gran mayoría de las personas, se comprenda desde aspectos asociados a la vida y al riesgo vital que pueda significar para cada mujer la gestación. No obstante, cuando se analiza el concepto “terapéutico”¹, emergen otras miradas e interpretaciones posibles.

El concepto terapéutico puede comprenderse en una concepción más amplia. Terapéutico dice relación con un accionar que tiene efectos curativos; y el curar

es parte de la medicina que se ocupa del cuidado y tratamiento; proviene de la raíz etimológica “therap-eu” (θεραπεύω) gr. Cuidar + “t(es)”gr dedicado a, propio de + “ike” gr. estudio, técnica, es decir, es el examen o técnica dedicada a cuidar y/o curar. A su vez, el término “cuidar”, hace referencia a las formas o las estrategias o conjunto de medios de cualquier clase, cuya finalidad es la curación o el alivio o solución de las situaciones problemas que afectan el bienestar de la persona. En tanto el concepto curar se refiere a la solución o detención de daño en una determinada enfermedad, éste va asociado al concepto de tratamiento. Si se acoge este concepto ampliado de terapéutico, el aborto por otras causas como las

ético-sociales: correspondería a “aborto terapéutico”, es decir, agregaría a las razones biológicas situaciones sociales, económicas y/o psico-afectivas.



<http://piensamujerpiensa.wordpress.com/>

¹ Leng. base: gr. Antigua. En gr. therapeutikḗ (tékhnh) θεραπευτική (tékhnh) en Galeno, s. II a.C., derivado de therapeutēs θεραπευτής 'terapeuta', con valores próximos al actual, pasó a lat. tardío therapeutica en s. VI d.C., luego a lat., fr. y castellano mediev.; como adj. docum. en ingl. en 1646.

Tipo de prohibición	Características de la prohibición
Prohibición total sobre el aborto	El aborto se prohíbe en cualquier circunstancia, se encuentra en países que representan el 0.4 % de la población mundial. El aborto se define como delito y se aplican sanciones al proveedor y a la mujer que se somete al mismo. Ejemplo: Chile, El Salvador, El Vaticano.
Aborto permitido para salvar la vida de la mujer	Leyes menos restrictivas. Esta modalidad esta presente aproximadamente en lugares donde se ubica el 24.9% de la población mundial. El aborto se permite cuando la vida de la mujer se arriesga con una gestación. Ejemplos: Panamá, Paraguay, Venezuela.
Aborto permitido por razones de salud física	Estas legislaciones, además, de permitir el aborto para salvar la vida de la mujer, lo permiten para proteger la salud física de la gestante, cuando la lesión física pueda ser grave o permanente. También consideran la violación, el incesto o las malformaciones fetales no compatibles con la vida. Estas disposiciones están presentes aproximadamente en donde habita el 9.8% de la población mundial. Ejemplos: Argentina, Suiza, Tailandia y Uruguay.
Aborto permitido por razones de salud mental	Las leyes autorizan el aborto para salvar la vida de la mujer, por razones de salud física que incluyen la protección de la salud mental de la gestante. Presentes en países que constituyen el 3.4% de la población mundial. Estos países reconocen explícitamente las razones de salud mental para aceptar el aborto. El concepto de salud mental puede representar la angustia psicológica por violación, por posibles daños del feto o por problemas socioeconómicos. Ejemplos: Australia, España, Israel, Portugal.
Aborto permitido por razones socio-económicas	En esta categoría la legislación permite el aborto para salvar la vida de la mujer, por motivos de salud física y para proteger su salud mental, considerando los recursos económicos de los cuales dispone, su edad, estado civil y numero de hijos vivos. Existen en países que acogen el 20.2% de la población del mundo. La interpretación de las leyes se hace en forma liberal y también se consideran las violaciones, las malformaciones severas del feto y la gestación producto de un incesto. Ejemplos: Finlandia, Gran Bretaña, India, Japón, Taiwan.
Aborto sin restricciones	Existe el aborto sin que exista ninguna condición relacionada con la causa del mismo. Este tipo de legislación esta en países que tienen el 41.4% de la población mundial. Puede estar, sin embargo, limitado a la voluntad de la mujer, por la edad de la gestación, por la autorización de terceras personas. Ejemplos: EE.UU, Hungría, Puerto Rico, Cuba, China, Francia.

nogesta®
 Seguridad Libre de Estrógenos.



¿Cómo tratar el problema del Aborto y, en especial, el Aborto Provocado?

Mariana Arancibia Heger

Matrona

Magister en Filosofía

Hoy los intereses y necesidades individuales determinan acción y comunicación, requiriendo de la interacción con los demás para enfrentar los problemas que el vivir plantea. Esto precisa del intercambio significativo de valores, la intención de consensuar soluciones a desafíos y de cooperar en su obtención.

Una manera de ayudar al logro de soluciones que favorezcan una mejor vida para las personas, es el pensamiento ético actual¹, que aunque se encuentra con una dispersión enorme de ideas y propuestas, éstas aportan elementos indispensables para una reflexión comprometida. Actualmente y en esta búsqueda, la doctrina de Aristóteles ha tenido un nuevo despertar en torno a lo virtuoso, el concepto de virtud ha sido sometido a cambios y distorsiones, conforme las sociedades y las culturas se complejizan. Así, por ejemplo, la obtención de bienes materiales, que son bienes de posesión externa ha reemplazado al ideal ético de crecimiento interno. A su vez la deontología Kantiana, base y soporte ético de la filosofía occidental posterior a la Ética a Nicómaco, ha tenido dificultades para adaptar su estricto apriorismo a la atmósfera contemporánea, que resta importancia a la noción de una naturaleza humana dada y presente en todos los individuos. Hoy se enfatiza el mundo exterior, el mundo de la apropiación y la utilidad, el mundo de los logros y el mundo social. Cada vez más el ser humano se ve determinado por lo



vivencial, de tal manera que no hay contenidos ni modos de ser a priori que la naturaleza humana aporte a esta influencia.

Ahora bien, el discurso ético tradicional², ha mantenido un escenario valórico homogéneo, colaborando a generar ciertas concepciones aceptadas sin cuestionamiento. No obstante, la sociedad actual necesita de una ética que conlleve la diversidad religiosa, sexual, política, étnica y generacional.

Es entonces imperativo concretar un proyecto público incluyente de las diferencias, donde la realidad de algunos no excluya la realidad de otros, es decir, garantizar a toda la ciudadanía condiciones de vida digna, independiente de creencias y morales particulares. Por ello, la ética ha configurado una respuesta más inclusiva,

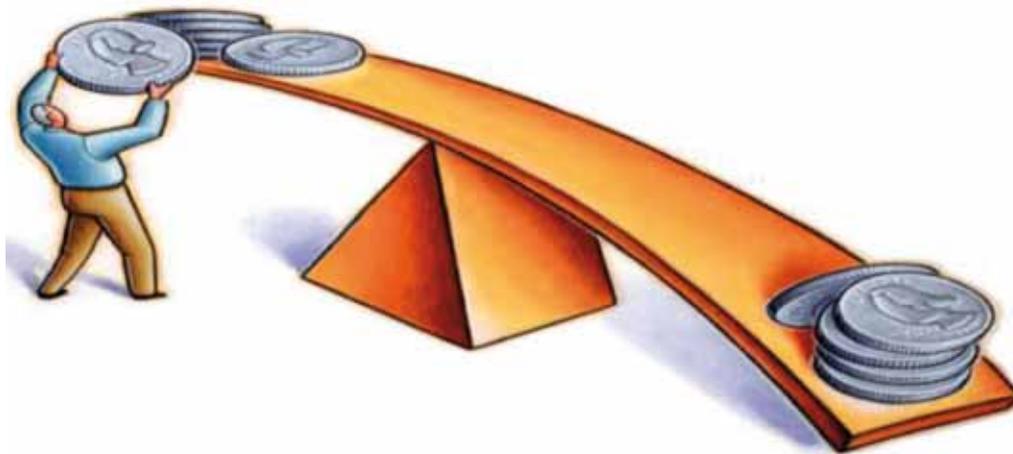
http://4.bp.blogspot.com/-2lbbEFWkKsQ/TeQ-r2Mo3CI/AAAAAAAAAEA/q9Ef_tB9xmw/s1600/pensamiento.jpg

propiciando así el desarrollo, por ejemplo, de una bioética, que permita o facilite la reflexión sobre prácticas “biosociales” en uso y que tienen consecuencias directas sobre quienes las practican: las personas. Así, la ética ha establecido una dialógica versátil en múltiples problematizaciones, dentro de éstas está el tema del aborto, sus aspectos políticos, científicos, sanitarios, legales y de derechos humanos, específicamente, los derechos de la mujer y del que esta gestándose o está por nacer; el feto.

1. Mill., J. S. “Sobre La Libertad”, Madrid 2007. Editorial EDAF, S.L
2. Idem

vexa[®]20
Imagen Inolvidable.





http://4.bp.blogspot.com/-maCL2z_1_s4/Tgug527rm1/AAAAAAAAABMw/AjwfwzBBdueQ/s1600/56_economia.jpg

La necesidad de analizar las consideraciones y significados del aborto, así como su legitimidad moral y legal, en la sociedad chilena, debe satisfacerse, considerando las argumentaciones y contra argumentaciones, las diversas opiniones y pensamientos, realizando los esfuerzos necesarios para evitar las miradas incompletas y unilaterales. También requiere comprender que la verdad está conformada por nuestra propia experiencia; la experiencia de las personas; cada uno es una perspectiva del mundo, y cada época representa una valoración de la experiencia humana.

El aborto, es un tema de derechos humanos y de democracia. Parece inconcebible seguir considerando la despenalización del aborto desde visiones arcaicas, que inducen a mantener relaciones injustas y a vulnerar la dignidad de las mujeres que recurren a abortos como un recurso y que se encuentran con la muerte. La penalización condena a muchas mujeres a tener que practicarse un aborto en condi-

ciones de riesgo, transformando este acto en una problemática de salud pública y de violación de sus derechos fundamentales. Es necesario que los derechos, en especial los derechos reproductivos, sean asumidos desde la laicidad del Estado, que se autorice el aborto respondiendo a la realidad que viven las mujeres, especialmente las más desheredadas de nuestra sociedad. Spinoza defiende un estado libre en el que las opiniones puedan confrontarse en libertad, estimando que solo a la razón, y no a la fe, le compete la búsqueda del conocimiento y la verdad, donde la libertad de conciencia alcance la primacía sobre la autoridad civil o eclesiástica. Por otro lado, según Mill, la tiranía no solo se ejerce por la autoridad, sino por la opinión de la mayoría, como una acción más difusa, invisible pero omnipresente, no menos temible. Por ello no solo es necesario manifestarse a nivel de los legisladores y autoridades, en general, sino y quizás con mayor relevancia en contra de la tiranía de la opinión pública, poniendo barreras legales al impulso de las sociedades a imponer sus ideas y practicas

que tienden a reprimir la individualidad.

Sea cual sea la naturaleza y el origen de la opinión, sea esta acertada o equivocada, no se puede tratar de silenciar o pretender que la opinión contraria es falsa sin examinarla ni discutirla. Hacer esto es incurrir en lo que los filósofos llaman la “presunción de infalibilidad”, es decir, la posibilidad de decidir en nombre de los demás, sobre una cuestión, sin oír lo que se pueda alegar en contra.

El tema del aborto exige revisar los conceptos involucrados, el contexto histórico, el desarrollo de la biología y sus alcances en las concepciones de la vida del embrión desde su biologicidad hasta el desarrollo racional y relacional que configura a la persona humana, así también las diversas perspectivas éticas sobre la moralidad del aborto, considerando las tensiones existentes desde los diversos paradigmas y los derechos humanos de las personas y en particular de los embriones-fetos y las mujeres.

Innova[®] CD

Un Clásico Siempre Vigente.



Entrevista diario El Mercurio

Carlos Verdugo Serna
Profesor Titular
Instituto de Filosofía

1. ¿Cuál es su concepto de aborto?

Un ejemplo claro de las dificultades para analizar los problemas morales y legales del aborto en general y del aborto terapéutico en particular es la existencia de distintas definiciones o conceptos sobre esta práctica. Por ejemplo hay discrepancias en la definición médica del término aborto: la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el aborto como “la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno”. Por otro lado, la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, lo define como “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo), o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable, independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado”.

Mi concepto de aborto responde a una de las maneras en que se ha discutido filosóficamente el problema de la moralidad del aborto, y que se puede expresar como “el acto voluntario que una mujer realiza o permite que otra persona realice con el fin de poner término a su embarazo”. Es preciso señalar las inevitables discrepancias entre los conceptos médicos, legales y filosóficos ya que aumentan las dificultades para una discusión seria, racional y desapasionada del problema del aborto.

2. ¿Considera necesario legislar sobre esta materia?

Por supuesto. Como lo han mostrado distintas organizaciones femeninas en Chile, la penalización total del aborto produce serios problemas de salud pública, entre ellos es que la ausencia de una Ley que permita

por ejemplo el aborto terapéutico conduce a que si una mujer pone en riesgo su salud y su vida por estar embarazada o, porque este embarazo es el resultado de una violación, o debido a que el feto presenta gravísimas malformaciones, se ve impedida de conseguir una ayuda médica segura y legal que le permita poner fin a este embarazo. Por otro lado, esto permitiría que el Estado chileno acatara las recomendaciones que sobre este tema han formulado organismos internacionales, entre ellos los del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas y el Comité de Derechos Humanos de la ONU.

3. ¿Qué piensa respecto a la posibilidad de que permitir el aborto por razones médicas conduzca a aceptar los abortos de cualquier tipo en el futuro?

Desde el punto de vista lógico, existe una falacia o forma incorrecta de argumentar denominada “La falacia de la avalancha o pendiente resbaladiza”. Esto ocurre cuando concluimos que de la verdad de la afirmación “Vamos a restituir el derecho al aborto terapéutico vigente en 1931 eliminado por el Gobierno de Pinochet en 1989” se sigue necesariamente la verdad de la afirmación “En el futuro todo tipo de aborto será legalizado en Chile”. Por supuesto que esta situación podría darse así como también no producirse. Esta forma errónea de argumentar se utiliza normalmente por sectores conservadores para impedir cualquier cambio político o social bajo la amenaza que dicho cambio llevará inevitablemente a ciertas consecuencias indeseables.

4. En este debate ¿Considera moralmente justificable la postura que defiende la decisión de la madre? ¿Por qué?

Quisiera decir aquí que mi posición concuerda con los argumentos de las filósofas Judith Thomson y Mary Warren en el sentido de que si analizamos el problema del aborto terapéutico en términos de la existencia de un derecho a la vida tanto del que está por nacer como en el caso de la

madre y se presenta una situación en que la vida de la madre esté en peligro o, por ejemplo, una mujer haya sido violada, no parece haber un argumento definitivo que demuestre que si alguien tiene derecho a vivir (digamos un feto), se siga necesariamente que otra persona (la madre) esté obligada moralmente a hacer todo lo que sea necesario para mantener con vida a un feto. Cuando hay derechos en pugna, necesitamos un criterio para determinar cuándo uno tiene mayor importancia que otro y esto nos lleva a otro arduo problema. Por ejemplo, dos soldados de ejércitos enemigos tienen en tanto personas derecho a la vida ¿debe uno de ellos dejarse matar para respetar el derecho a la vida del otro?

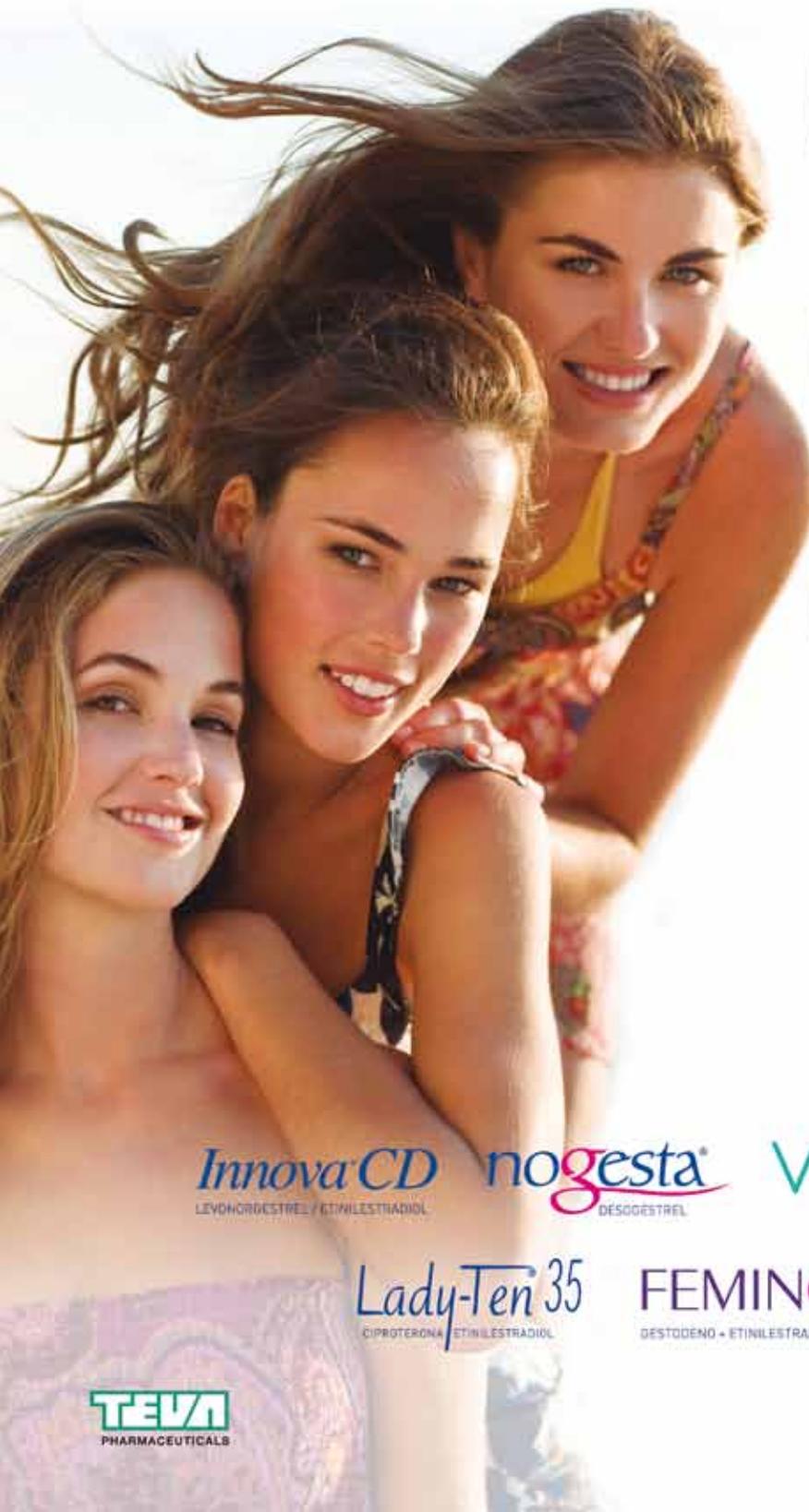
5. ¿Bajo qué circunstancias considera moralmente legítimo interrumpir un embarazo?

En las discusiones filosóficas sobre la justificación moral del aborto se distinguen tres posiciones. La liberal, según la cual el aborto es un derecho fundamental de las mujeres. La conservadora que sostiene que toda forma de aborto es moralmente injustificable, y la moderada que acepta algunos tipos de aborto. Mi posición es moderada. Creo que hay buenas razones para defender el aborto terapéutico provocado con el fin de salvar la vida de una mujer o evitar el nacimiento de infantes con graves defectos o malformaciones incompatibles con la vida fuera del útero y con el aborto ético-social especialmente en caso de violaciones o cuando el embarazo produce graves deterioros de la salud de la madre en un sentido amplio de salud. Esto se debe a que, defendiendo en general el derecho a la vida. Por esto sostengo que cuando hay dos vidas en peligro, por ejemplo, la de la madre, especialmente si tiene más hijos que quedarán desvalidos, y la vida de un embrión, es moralmente justificado salvar a la madre. En el caso de la violación, le otorgo más importancia a la autonomía y libertad de la persona violada que al derecho a la vida de un embrión o feto.

nogesta®
Seguridad Libre de Estrógenos.



¿Te quieres cuidar? ¿Te estás iniciando en anticoncepción? Juntémonos en **www.musachile.cl**



- 1 NOS APOYA** con orientación personalizada y discreta sobre salud sexual y reproductiva.
- 2 NOS AYUDA** con importantes beneficios por la compra de anticonceptivos de Laboratorio Chile.
- 3 Y NOS INVITA** a participar en atractivos concursos.

Disfruta tú también de todos estos beneficios, consultando a tu médico o matrona sobre el programa **MusaChile**.



InnovaCD
LEVONORGESTREL / ETINILESTRADIOL

nogesta
DESOGESTREL

vexa
DROSPIRENONA 3 MG
ETINILESTRADIOL 0,03 MG

vexa20
DROSPIRENONA 3 MG
ETINILESTRADIOL 0,02 MG

Lady-Ten 35
CIPROTERONA / ETINILESTRADIOL

FEMINOL
GESTODENO + ETINILESTRADIOL

GYNOSTAT
DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL



LABORATORIOCHILE
Producto de tu confianza

Una completa línea para el cuidado integral de la salud de la mujer.

ANTICONCEPTIVOS

FEMINOL
GESTODENO + ETINILESTRADIOL

nogesta
DESOGESTREL

GYNOSTAT
DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL

vexa^{CD}
DROSPIRENONA 3 MG
ETINILESTRADIOL 0,03 MG

Innova^{CD}
LEVONORGESTREL / ETINILESTRADIOL

VULVOVAGINITIS

Ibarin[®]
FLUCONAZOL

Ginedazol[®]
TINIDAZOL + MICONAZOL

Troxzil[®]
TINIDAZOL

OSTEOPROTECCION

Darmas[®] CaD
ACIDO IBANDRONICO + CA + VIT D

Holadren[®]
ALENDRONATO

Calcefor[®] D
CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D

Calcefor[®]
CARBONATO DE CALCIO

ANTIANDROGENICO

Lady-Ten 35
CIPROTHERONA + ETINILESTRADIOL

CLIMATERIO

Lutenyl
NOMEGESTROL ACETATO

Estredox[®]
ESTRADIOL 1 MG + DROSPIRENONA 2 MG

Tobe
TIBOLONA

Fem 7[®]
ESTRADIOL

Fem 7 Combi
ESTRADIOL + LEVONORGESTREL

Estreva[®] GEL
ESTRADIOL HEMIHYDRATE 0,1%

Para pacientes:
www.musachile.cl

Para médicos y matronas:
www.vexa.cl

TEVA
PHARMACEUTICALS



LABORATORIOCHILE
Producto de tu confianza