Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación
Facultad Ciencias Jurídicas y Sociales

Magister en Derecho de Familia e Intervención Familiar

"Las políticas públicas sobre el aborto inducido desde un enfoque que considera a los derechos de las familias"

Para optar al Grado Académico de Magister

Profesor guía, Sr. Jorge Jofré Rojas.

Estudiante : Aracelli Francisca González Andrade

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS *3*

RESUMEN *4*

INTRODUCCIÓN *5*

MARCO TEÓRICO *7*

A. Antecedentes *7*

I. El aborto en políticas públicas. **7**

I.I. Definición del aborto. 7

I.II. Políticas públicas respecto al aborto inducido en Chile 9

I.III. Políticas públicas respecto al aborto inducido a nivel internacional 12

II. El enfoque de derecho de las familias frente a las políticas públicas existentes sobre el aborto **16**

II.I. El enfoque de derechos de las familias frente a las políticas públicas existentes en Chile respecto al aborto inducido. 19

II.II. El enfoque de derecho de las familias frente a las políticas públicas existentes a nivel internacional respecto al aborto inducido. 21

III. Modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en las políticas públicas nacionales que se relacionan con el aborto inducido. **28**

III.I. Modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) interpuesta a nivel nacional. 28

II.II. Modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley Dominga interpuesta a nivel nacional. 35

CONCLUSIÓN *37*

BIBLIOGRAFÍA *42*

ANEXOS *47*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por confiar en mi capacidad para formarme como profesional, lo cual, en conjunto a mis amistades y pareja han generado los anhelos por desarrollar nuevas capacidades en el ámbito académico, las cuales, he decidido fortalecer desde una perspectiva de los derechos de las familias, toda vez que, a lo largo de mi historia de vida y profesional he comprendido la importancia de esta índole para el desarrollo de la humanidad y la sociedad. Por lo anterior, agradezco a cada una de las familias que se han cruzado en mi labor, ya que, cada una ha sido importante para fortalecer mi vocación, sumado a que, también espero que el presente escrito sea enriquecedor, tanto para las mismas familias como para otros profesionales.

RESUMEN

En el presente escrito se dio a conocer la legalización del aborto existente a nivel nacional e internacional, toda vez que, se apreció como problemática, la nula existencia de investigaciones que se centren en analizar la manera en que las políticas públicas vinculadas con esta materia resguardan los derechos de las familias en la práctica, lo cual, puede ser importante de considerar al momento de mantener y/o mejorar políticas públicas relacionadas con el aborto inducido en Chile.

Palabras claves: Aborto - políticas públicas - derecho de familia.

INTRODUCCIÓN

A partir de lo descrito por Salminen (2007), es importante referir que, se destaca al concepto de familia como un constructo social que depende de su cultura y momento histórico en el que se encuentre inserto, lo cual, ha provocado que en Chile dicho concepto dependa de los valores religiosos y de los roles de género, puesto que, la iglesia católica ha promovido que dicho término se relacione con una unión conyugal, en donde, las parejas heteronormadas han estado obligadas a la procreación, lo cual, es acompañado de otorgar a la mujer el rol de la crianza, mientras que, el varón se concibe como un ente con la facultad de resguardar las necesidades económicas. Esto ha provocado que en Chile y a nivel internacional existan movimientos feministas que refuerzan las necesidad de considerar la decisión de las mujeres respecto a aceptar y/o rechazar un embarazo, tanto debido a los cambios emocionales que estos les pueden provocar, como también, por las modificaciones físicas que surgen en su corporalidad debido a dichos procesos (idem), generando que, inclusive lleven a cabo abortos inducidos de manera ilegal que se caracterizan por someterlas a una penalización, pero también las exhiben a un riesgo para su salud (Dides-Castillo & Fernández, 2018).

En relación con lo anterior, se visualiza que, desde la perspectiva bioética y la perspectiva feminista se concibe la necesidad de legalizar la interrupción voluntaria del embarazo, motivo por el cual, debido a la discrepancia entre ambas perspectivas, durante el "14 de septiembre de 2017, en Chile se despenalizó el aborto, siempre y cuando fuera bajo las causas de abuso sexual, inviabilidad fetal y que este en riesgo la vida de la persona gestante" (Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, en Barranco, 2022, p. 1), lo cual, es concebido como la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), siendo posible mencionar que, si bien, el aborto inducido se caracteriza por ser "siempre voluntario y respetuoso de la libre decisión de la mujer y no puede ser impuesto" (Aldunate, Ducros, Aburto, Del Valle, Molina, Valenzuela & Jara, 2023) la Ley IVE no concibe que se pueda abortar de manera libre, ya que, el consentimiento de la embarazada se considera siempre y cuando sea víctima de violencia sexual y/o presente un embarazo de riesgo para sí misma y/o para su progenie (Caro-Miranda, 2019; Aldunate, Ducros, Aburto, Del Valle, Molina, Valenzuela & Jara, 2023).

De esta forma, con la legalización del aborto y la vigencia de Ley de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se logra provocar un equilibrio entre la perspectiva feminista y la perspectiva bioética respecto al aborto, las cuales, a su vez mantienen una directa relación con la perspectiva de los derechos humanos (Dides-Castillo & Fernández, 2018), sin embargo, no es posible corroborar que las leyes existentes en Chile respecto al aborto sean consistentes con el concepto de familia que se sustenta en la actualidad y por ende surge la necesidad de indagar en este aspecto

desde una perspectiva que considere a los derechos de las familias, toda vez que, las perspectivas contempladas ante el aborto en Chile se relacionan por una parte con las instituciones vinculadas con la salud, ya que, se concibe a dicho fenómeno desde su implicancia hacia la reproducción, calidad de vida y riesgo de muerte, sin considerar una perspectiva vinculada con los derechos de la familias, puesto que, la perspectiva de derecho solo es considerada desde una perspectiva feminista, en donde, se enfatiza en la responsabilidad de la mujer para acordar decisiones que mantienen directa relación con su propia corporalidad, sin contemplar el bienestar en común de la totalidad de los integrantes que componen una familia y los derechos de dicho conjunto (Dides, 2006; Darat, 2023). Por lo anterior, es posible abordar el nicho teórico en referencia a través del análisis de las políticas públicas existentes a nivel nacional y a nivel internacional que se relacionan con el aborto inducido para comprender su ejecución desde el enfoque de derecho, principalmente desde el derecho de las familias, ya que, conocer este aspecto puede ser significativo para identificar la necesidad de mantener y/o mejorar aquellas políticas públicas existentes respecto al aborto en Chile, sumado a que, la investigación se pretende ejecutar a partir del siguiente objetivo general: Analizar desde un enfoque de derecho de las familias las políticas públicas respecto al aborto inducido que existen a nivel nacional e internacional; mientras que, en lo que respecta a los objetivos específicos se consideran los siguientes: a) Identificar aquellos elementos de las políticas públicas del marco judicial chileno respecto al aborto inducido que ha considerado resguardar a los derechos de las familias; b) Identificar aquellos elementos de las políticas públicas del marco judicial chileno respecto al aborto inducido que ha presentado dificultades para resguardar a los derechos de las familias; c) Identificar aquellos elementos de las políticas públicas del marco judicial internacional que son útiles de aplicar en el marco judicial chileno respecto al aborto inducido, ya que, según el análisis llevado a cabo permite resguardar los derechos de las familias; d) Identificar las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en las políticas públicas respecto al aborto inducido en Chile según la comparación de las políticas públicas existentes a nivel internacional sobre el aborto inducido, con la finalidad de resguardar los derechos de las familias. Finalmente, en lo que respecta a la manera de alcanzar los objetivos descritos, es posible indicar que, se pretende recurrir a un análisis de las políticas públicas relacionadas con el aborto inducido, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, en donde, se visualice una perspectiva de derechos de las familias, motivo por el cual, se considera relevante utilizar un enfoque cualitativo, toda vez que, "busca lograr una comprensión nueva de una situación, experia, proceso o fenómeno" (Jofre, 2018, p. 3), lo que mantiene directa relación con lo social, por ende, es atingente para la presente investigación. En lo que respecta a los instrumentos y técnicas de recolección de datos, se pretende acudir a una revisión de literatura, ya que, "se emplea para ir depurando conceptualmente las categorías que van aflorando al realizar el análisis de la información generada y recogida en el transcurso del proceso de investigación" (Jofre, 2018, p. 9).

MARCO TEÓRICO

A. Antecedentes

I. El aborto en políticas públicas.

A continuación se pretende comenzar por describir la definición del concepto de aborto, en donde, se consideran sus diversos subtipos, haciendo hincapié en el aborto inducido, ya que, en este se centrará la presente investigación, motivo por el cual, se brinda una definición jurídica de este, en donde, se observan las modificaciones que han existido en su normativa a través de lo planteado en el Código Penal, sumado a que, también se profundiza respecto a las políticas públicas relacionadas con esta materia a nivel nacional e internacional.

I.I. Definición del aborto.

En lo que respecta al fenómeno del aborto, este es comprendido como la interrupción de un embarazo, que se puede llevar a cabo de manera espontánea, inducida y/o voluntaria (Donoso & Vera, 2018), ante lo cual, es factible mencionar que, en lo que respecta aborto espontaneo, este "se asocia con defectos cromosómicos, enfermedades maternas de tipo endocrinas, inmunológicas, infecciosas y malformaciones del aparato genital o disfunción placentaria (Aleman, Althabe, Belizán & Bergel, 2006, en Bouquet de Durán, 2012, p. 53), razón por la cual, se efectúa de manera involuntaria, sumado a que, también se puede provocar "producto de la concepción, sin inducción, antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos" (Mulens, 2009, en Bouquet de Durán, 2012, p. 53); mientras que, referente al aborto inducido, es posible indicar que, es este subtipo en el que se centrará el análisis del presente proceso de investigación, cuyo aborto se refiere a forzar la interrupción del embarazo (Beca, 2014), razón por la cual, se concibe como un embarazo voluntario.

En relación con lo anterior, es relevante otorgar una definición jurídica en lo que respecta al aborto inducido y/o voluntario, ante lo cual, es importante considerar a la concepción brindada por el Código Penal, en donde, se caracterizó por la nula presencia de "normativas que tiendan al reconocimiento del derecho de las mujeres a escoger si tener hijos o no" (Gallardo & Salazar, 2013, p. 29), lo cual, provoca un conflicto respecto a la legalización de dicha voluntariedad, motivo por el cual, se puede mencionar que, si bien, desde el Código Penal no existe un concepto respecto al aborto inducido, este se ha asociado con la prohibición y penalización (idem), toda vez que, en el Código Penal se describía que en el caso que la mujer gestante otorgue su consentimiento hacia la ilegalidad de un aborto inducido se exhibía a la penalización de "grado máximo, que va desde los tres años y un día hasta los cinco años" (Gallardo & Salazar, 2013, p. 41); mientras que, en lo que respecta a la penalización asignada para quien colabore con el aborto inducido de la mujer gestante, se expone a una penalización de "presidio menor en su grado medio, es decir, va desde quinientos cuarenta y un días hasta los tres años" (Gallardo & Salazar, 2013, p. 42). Debido a esto, en Chile han existido controversias respecto a la implementación de políticas públicas vinculadas con la legalización

del aborto inducido, ya que, como se ha mencionado con anterioridad, estas se consideraban como delito, debido a que, los valores religiosos en conjunto a la perspectiva bioética no permitían acceder a esta materia de manera libre y según el consentimiento de los involucrados (Dides, 2006; Darat, 2023), sumado a que, las mujeres gestantes que consienten y/o colaboren en su propio aborto se exponían a una penalización mayor que su colaborador (Gallardo & Salazar, 2013), generando a su vez que, se distingan antecedentes que reportan durante el año 2015 la presencia de un aumento en los abortos clandestinos, sumado a que, también se reporta que en el año 2000 y en el año 2012 los abortos clandestinos figuran como la tercera causa de muerte en el embarazo (Dides-Castillo & Fernández, 2018). Además, si bien, las prácticas de aborto inducido eran consideradas como delito, durante el "14 de septiembre de 2017, en Chile se despenalizó el aborto, siempre y cuando fuera bajo las causas de abuso sexual, inviabilidad fetal y que este en riesgo la vida de la persona gestante" (Barranco, 2022, p. 1), sumado a que, durante septiembre del año 2021, se aprueban modificaciones en el Código Penal vinculadas con permitir "la despenalización del aborto hasta la semana 14" (Barranco, 2022, p. 2).

Por lo anterior, se aprecian modificaciones en el Código Penal, ya que, en el artículo 342, se aprecia que considera la voluntariedad de la mujer respecto a las causas de abuso sexual, inviabilidad fetal y que este en riesgo la vida de la gestante, puesto que, refiere:

> 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 (Código Penal, Artículo 342).

En conclusión, es factible mencionar que, la definición jurídica que se le otorga actualmente en Chile al aborto inducido mantiene relación con "la autonomía de la embarazada para decidir si continúa o no con la gestación" (Caro-Miranda, 2019, p. 216), toda vez que, se otorga a la mujer gestante la posibilidad de decidir la interrupción voluntaria del embarazo ante determinadas circunstancias, no obstante, es importante hacer referencia a que, se aprecia que dicha normativa se encuentra limitada debido a los roles de género asignados por una determinada cultura, en donde, el proceso de embarazo y el aborto se concibe desde una responsabilidad de la mujer, sin considerar a una perspectiva del derecho de la familia, en donde, se debe reflexionar respecto al bienestar de la totalidad de sus miembros, ya que, los elementos que componen al fenómeno del aborto "repercuten a corto y largo plazo en la salud mental tanto de la madre como del bebé, la pareja y la familia extensa" (Olza, Fernández, González, Herrero, Carmona, Sanchez & Dip, 2021, p. 25). Además, se concibe la necesidad que la perspectiva del derecho de la familia respecto al aborto considere una "visión amplia, holística y feminista que promueva la salud de todos" (Olza, Fernández, González, Herrero, Carmona, Sanchez & Dip, 2021, p. 25), lo cual, permite justificar la relevancia de indagar en el resguardo que las políticas públicas respecto al aborto inducido han efectuado hacia los derechos de las familias, toda vez que, no existen investigaciones que se centren en abordar esta materia, siendo esta la problemática en la cual se centra la presente investigación.

I.II. Políticas públicas respecto al aborto inducido en Chile

Ahora bien, con la finalidad de comprender mayormente las políticas públicas a nivel nacional que se relacionan con el aborto inducido y que se analizarán en el presente estudio desde un enfoque que considere a los derechos de las familias, se describirán las dos leyes que se han implementado durante la actualidad y que se vinculan con el aborto inducido, siendo estas la Ley 21.030 y la Ley 21.371, toda vez que, la primera promueve a la voluntariedad respecto a la decisión de interrumpir un embarazo, sumado a que, ambas hacen énfasis en la necesidad de un acompañamiento y seguimiento para resguardar el bienestar de los involucrados, siendo esto presuntamente favorable para los derechos de las familias.

En lo que respecta a Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), es factible comentar que, esta entró en vigencia en Chile desde el 23 de septiembre del año 2017, la cual, "ya existía en nuestra legislación desde 1931, hasta que en 1989 la dictadura militar lo prohibió en el artículo 119 del código sanitario" (Caro-Miranda, 2019, p. 216), toda vez que, en ese entonces, se considera al aborto como un elemento desfavorable para resguardar los valores impuestos por la iglesia católica, en donde, el hecho de atentar contra la vida de quien está por nacer se visualiza como un acto pecaminoso e inmoral (idem).

Pese a lo anterior, es posible mencionar que, producto a su despenalización "durante 2018 se han realizado 528 interrupciones voluntarias del embarazo bajo la tutela de esta ley, de las cuales el 45,9%, 37,6% y 16,5% correspondieron a la causal uno, dos y tres respectivamente (idem), entendiendo el siguiente orden respecto a la numeración de las causales: "1) Peligro de la vida de la mujer embarazada, 2) Inviabilidad fetal de carácter letal y 3) Embarazo producto de una violación" (Adunate, Ducros, Aburto, Del Valle, Molina, Valenzuela & Jara, 2023, p. 758). Igualmente, es factible mencionar que, la Ley 21.030 en su artículo 119, refiere que, "En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo" (Ley 21.030, 2017), siendo posible mencionar que, según la Ley 20.584 en su artículo 15, no se considerará la voluntad de la mujer en las siguientes situaciones excepcionales:

> a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona. b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda. c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida (Ley 20.583, 2012).

En cuanto a aquellas mujeres embarazadas que sean diagnosticadas con alguna discapacidad que interceda en otorgar su voluntad por escrito, es posible mencionar que la Ley IVE, refiere que, en casos donde existan dificultades, sensoriales, auditivas, visuales, como también, que presenten una discapacidad mental y/o

psíquica, “se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento” (Ley 21.030, 2017); sumado a que, en casos donde las mujeres embarazadas presenten demencia “se deberá obtener la autorización de su representante legal, debiendo siempre tener su opinión en consideración, salvo que su incapacidad impida conocerla” (Ley 21.030, 2017).

Por lo anterior, se puede mencionar que, si bien, el aborto inducido se caracteriza por ser “voluntario y respetuoso de la libre decisión de la mujer y no puede ser impuesto” (Aldunate, Ducros, Aburto, Del Valle, Molina, Valenzuela & Jara, 2023) la ley no concibe que se pueda abortar de manera libre, ya que, el consentimiento de la embarazada se considera siempre y cuando sea víctima de violencia sexual y/o presente un embarazo de riesgo para sí misma y/o para el feto que se encuentra gestando, sumado a que, se permite esta materia siempre y cuando se encuentre hasta las catorce semanas de embarazo (Caro-Miranda, 2019; Aldunate, Ducros, Aburto, Del Valle, Molina, Valenzuela & Jara, 2023). Además, en lo que respecta al aborto inducido producto a una violación en el inciso primero del artículo 119 (en Adunate, Ducros, Aburto, Del Valle, Molina, Valenzuela & Jara, 2023, p. 760) se refiere que:

> Un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional, informando por escrito a la mujer o a su representante legal, según sea el caso, y al jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción.

Junto con lo anterior, es factible mencionar que, las tres causales descritas también se pueden presentar en adolescentes embarazadas, ante lo cual, la Ley IVE ha considerado que: “Tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal” (Ley 21.030, 2017), siendo importante mencionar que, si el representante legal se niega a esta materia, existiendo un voluntariedad por parte de la niña, como también, en aquellos casos donde no existe un representante legal se considera el derecho a que el Tribunal resuelva la pertinencia de aceptar la interrupción del embarazo (Ley 21.030, 2017).

Por último, es factible mencionar que, “la normativa ministerial hace énfasis en un abordaje integral de la IVE en el contexto de un modelo de atención multidisciplinario biopsicosocial” (Adunate, Ducros, Aburto, Del Valle, Molina, Valenzuela & Jara, 2023, p. 759), razón por la cual, se espera que las mujeres involucradas en un procedimiento de aborto inducido reciban un acompañamiento biopsicosocial profesional para dicha toma de decisiones, el cual, se espera que se lleve a cabo “tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, que comprende el tiempo anterior y posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso” (Ley 21.030, 2017), siendo importante mencionar que, este acompañamiento se realizará siempre y cuando exista un consentimiento por parte de la mujer involucrada, el cual, se relaciona con la Ley 21.371, conocida como la Ley Dominga, cuya normativa también enfatiza en la necesidad de un acompañamiento por parte de profesionales, pero que se caracteriza por ser de carácter psicoemocional, el cual, se brinda no solo a la mujer gestante, sino que también se puede brindar a ambos padres con posterioridad a una pérdida gestacional y perinatal, siendo esta descrita a continuación.

De esta forma, en lo que respecta a la Ley N°21.371 o Ley Dominga, es factible mencionar que, esta entra en vigencia durante septiembre de 2021, la cual, “busca establecer un estándar para el manejo clínico y

acompañamiento psicoemocional a madres y padres que pasan por una pérdida", (Arenas, Gallardo Román, Gómez, Haugaard, Leiva & Ríos, 2022, p. 12), entendiendo a la pérdida como el fallecimiento del hijo/a durante la fase gestacional y/o perinatal (idem), la cual, según la norma general técnica y administrativa de la Ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal (2022) tuvo sus origines producto a:

> Una demanda ciudadana impulsada por un grupo organizado de profesionales y Aracelly Brito, quien en 2019 sufrió la muerte de su hijo Julián a las nueve semanas de gestación y el año 2020 tuvo que enfrentar la muerte de su hija Dominga a las 36 semanas de embarazo. Aracelly declaró haber sufrido un trato deshumanizado en ambas experiencias, sintiéndose vulnerada e invisibilizada por el sistema de salud (Ley 21.371, en De Salud Pública & Redes Asistenciales, sin fecha, p. 12).

Ahora bien, en lo que respecta al ejercicio práctico de la Ley Dominga, es importante mencionar que, según la norma general técnica y administrativa de la Ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal se estima que: "El equipo de salud está llamado a desempeñar un rol protector y de acompañamiento, ofreciendo contención, bienestar tanto inmediato como a largo plazo y propiciar la elaboración del duelo en forma compasiva y humanizada" (2022, p. 12).

Junto con lo anterior, en lo que respecta a los beneficiarios del acompañamiento descrito, es factible mencionar que, este se caracteriza por efectuarse hacia la mujer y/o persona gestante, así como también, se realiza respecto al progenitor y/o acompañante significativo, sumado a que, también considera la voluntariedad y disponibilidad de los involucrados, motivo por el cual, si bien, no se considera como un proceso obligatorio, es importante que, los profesionales responsables del acompañamiento, que se caracterizan por ser un psicólogo y/o trabajador social, se esfuercen por efectuar dicho proceso hasta su cabalidad, debiendo de lo contrario profundizar en los motivos por los cuales los participantes anhelen desistir de dicha ayuda psicosocial, ya que, podría ser desfavorable para el adecuado resguardo hacia su salud mental y desarrollo emocional (idem).

En conclusión, lo anterior permite demostrar la importancia de implementar la Ley 21.371 o Ley Dominga debido a que, existen estudios que permiten observar que durante el duelo "muchos padres muestran un alto porcentaje de rabia e insatisfacción y cómo este disminuye cuando reciben un seguimiento una vez sufrida la pérdida" (Brier, 1999, en Alvarado, 2019, p. 303), motivo por el cual, la Ley 21.371 se concibe como presuntamente favorable para los derechos de las familias implicadas, ya que, contribuye a un adecuado desarrollo socioemocional de sus miembros durante el proceso de duelo perinatal y/o durante el proceso de duelo gestacional, siendo este último el elemento central de este estudio, toda vez que, en la muerte gestacional se considera a todo tipo de aborto, motivo por el cual, se incluye al aborto inducido producto de las tres causales de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (idem).

Por lo anterior, el presente estudio pretende analizar las políticas públicas respecto al aborto inducido, específicamente en lo que respecta a la Ley IVE y la Ley Dominga a través de un enfoque que considere a los derechos de las familias, con la finalidad de reflexionar respecto al presunto resguardo que estas normativas han brindado hacia los miembros que componen una familia, ante lo cual, es importante que

estas sean comparadas con las políticas públicas existentes respecto al aborto inducido a nivel internacional, las cuales, se describirán a continuación con la finalidad que con posterioridad se puedan identificar diferencias y similitudes entre ambas partes, pudiendo esto ser favorable para visualizar posibles mejoras y/o modificaciones que se pueden incorporar a las políticas públicas chilenas respecto al aborto inducido y que a su vez sean consecuente con un enfoque que resguarda a los derechos de las familias.

I.III. Políticas públicas respecto al aborto inducido a nivel internacional

Con respecto a las políticas públicas existentes referentes al aborto inducido a nivel internacional, es factible mencionar que, para fines del presente estudio se consideró indagar en la normativa de aquellos países que han presentado una definición al concepto de aborto inducido similar a la que se ha otorgado en Chile, cuya definición se caracteriza por encontrarse relacionada con la prohibición, motivo por el cual, las políticas públicas internacionales que se darán a conocer a continuación se destacan al igual que la normativa nacional por implementar modificaciones respecto a la posibilidad de despenalizar el aborto, lo cual, a su vez permite realizar una comparación con posterioridad entre contextos que se han encontrado en igualdad de condiciones respecto a penalizar el aborto durante sus inicios y tener que implementar con posterioridad modificaciones frente a esta materia.

En primer lugar, es factible mencionar a la legislación existente en México respecto al aborto inducido, toda vez que, al igual que Chile da cuenta de una despenalización parcial de esta materia, en donde, durante agosto del 2000 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprueba que se permita la interrupción del embarazo voluntario, siempre y cuando existan:

> a) malformaciones en el feto, b) inseminación artificial no consentida, c) peligro de la vida de la madre; y 2) Incluyó otros aspectos de relevancia para el desarrollo de políticas públicas eficaces sobre el tema: a) estableció un procedimiento sencillo y rápido para la tramitación de la interrupción del embarazo, y b) la obligación del sistema de salud pública de brindar información y asesoramiento oportuno (Ansolabehere, 2009, p. 10)

Posteriormente, durante abril del 2007 en México "se aprobó la ley que despenalizaba el aborto hasta las 12 semanas de embarazo y además especificaba criterios de atención de la interrupción de los embarazos en los centros de salud" (Ansolabehere, 2009, p. 11), motivo por el cual, "la corte reconoció que la constitución mexicana protege la vida desde el momento de la concepción" (Ansolabehere, 2009, p. 18), lo cual, se justifica en su decreto Nº806, en donde, se señala que " Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio" (Decreto Nº806 del Estado de Oaxaca, 2019).

Por otro lado, es factible mencionar a las políticas públicas existentes en Cuba y España respecto al aborto inducido, toda vez que, estás también se caracterizaron por promover a la despenalización de esta materia de manera parcial, específicamente cuando:

> 1)El aborto necesario para salvar la vida de la madre o para evitar un grave daño a su salud.
> 2)El que se provocare o llevare a cabo con su anuencia cuando la gestación hubiera sido

> ocasionada por haberse cometido sobre la grávida el delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, o estupro. 3) El que se provocare o llevare a cabo, con la anuencia de los padres, cuando el propósito sea evitar la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria o contagiosa de carácter grave (Benítez, 2014, p. 93).

Pese a lo anterior, en lo que respecta a Cuba se decidieron por implementar modificaciones respecto a la despenalización parcial del aborto, toda vez que, su limitación para acceder a esta materia ocasionó que las mujeres se sometieran a abortos ilegales que atentaran contra su bienestar (Bernítez, 2014), motivo por el cual, durante noviembre del año 1979 se implementa el artículo 267.1 al Código Penal, el cual, penaliza solo el aborto ilícito ante las siguientes circunstancias: "a. se comete por lucro; b. se realiza fuera de las instituciones oficiales; c. se realiza por persona que no es médico o sin el consentimiento de la grávida" (Bernítez, 2014, p. 94). Además, se decreta que "toda mujer mayor de 18 años, independientemente de su estado civil o conyugal, puede solicitar el aborto hasta la décima semana de embarazo, previa evaluación de un trabajador social y un especialista en ginecología" (idem).

De igual forma, es factible hacer referencia a las políticas públicas existentes en Argentina respecto al aborto inducido, ante lo cual, en el Código Penal de la República Argentina (1984) en su Artículo 85 se señala lo siguiente:

> El que causare un aborto será reprimido: 1o Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer. 2o Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximum de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

Pese a esto, se puede indicar que, se visualiza una despenalización parcial del aborto inducido en Argentina, toda vez que, según el Código Penal de la República Argentina (1984) en su Artículo 86 se permite esta materia siempre y cuando existan las siguientes causales:

> El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1) Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2) Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Además, es factible mencionar que, en Argentina se incorporaron modificaciones en las políticas públicas existentes respecto a la despenalización del aborto, toda vez que, en lo que respecta a quienes pueden acceder a dicha normativa, se efectúa una incorporación inclusiva respecto de aquellas identidades de género diferentes que pueden gestar, lo cual, se aprueba en la Ley 26.610 y se refleja en su artículo 1º-, que señala:

> La presente ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible (Ley Nº 26.610, 2021).

De esta forma, en lo que respecta a los derechos específicos que otorga la Ley 26.610 de Argentina, se puede mencionar que, en su artículo 2ª refiere que:

> Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a: a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley; b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley; c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley; d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces (Ley Nº 26.610, 2021).

Por otro lado, en cuanto a las normativas brindadas en Ecuador respecto a la penalización del aborto, es posible mencionar que, se exhibe similitud a lo estipulado por el Código Penal de la República Argentina, toda vez que, existe una despenalización parcial del aborto inducido, la cual, también se atribuyen a dos causales que mantienen relación con evitar el riesgo de muerte de la mujer y encontrarse bajo la presencia de un embarazo producto de una violación, lo cual, se corrobora en el Código Penal de Ecuador (1970), puesto que, en su Artículo 447, se señala que:

> El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible: 1o.- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y, 2o.- Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.

Por otro lado, es factible mencionar a las políticas públicas existentes en Colombia respecto al aborto inducido, toda vez que, durante el año 2022 hubieron modificaciones respecto a su penalización, ya que, paso de efectuarse una penalización total respecto al aborto a otorgar una penalización parcial de esta materia, lo cual, se corrobora en el artículo 122 de la Ley 599 de 2000 (en Sentencia C-055-22, 2022), en donde, se estipula que:

> La conducta de abortar allí prevista solo será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006 dispuso que no se

> incurre en delito de aborto, esto es, "(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Asimismo, se aprecia una despenalización parcial del aborto en Bolivia, toda vez que, en el Artículo Nº157 del Código del Sistema Penal, se hace referencia a que, se permitirá el aborto voluntario desde el criterio de la mujer gestante ante determinadas circunstancias, puesto que, indica:

> No constituirá infracción penal, cuando la interrupción voluntaria del embarazo sea solicitada por la mujer y concurran cualquiera de las siguientes circunstancias: 1. Se realice durante las primeras ocho (8) semanas de gestación y: a) Tenga a su cargo personas adultas mayores, con discapacidad u otros menores consanguíneos o no; o, b) Sea estudiante; 2. Tampoco constituirá infracción penal cuando: a) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la vida de la mujer embarazada; b) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la salud integral de la mujer embarazada; c) Se detecten malformaciones fetales incompatibles con la vida; d) Sea consecuencia de reproducción asistida no consentida por la mujer; e) El embarazo sea consecuencia de violación o incesto; o, f) La embarazada sea niña o adolescente (Código del Sistema Penal de Bolivia, 2017).

Por último, es factible mencionar la presencia de políticas públicas respecto a despenalización del aborto inducido en Uruguay, lo cual, se aprueba al existir la vigencia durante el 2012 de la Ley Nº18.987 denominada Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la cual, según su reglamentación indica que:

> Sólo se podrá realizarse la IVE dentro de las 12 semanas de gravidez, salvo las siguientes excepciones: a) Cuando la gravidez implique un riesgo grave para la salud de la mujer; b) Cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina; c) Cuando fuera producto de una violación (Ley Nº18.987, 2012).

En conclusión, se puede mencionar que, se exhibe que Chile no ha sido el único país en despenalizar el aborto, toda vez que, se visualiza la presencia de otras políticas públicas que a nivel internacional han optado por efectuar modificaciones frente a la posibilidad de otorgar interrumpir el embarazo de manera voluntaria y considerando principalmente el consentimiento de la madre gestante ante determinadas circunstancias, sumado a que, además se visualiza que las políticas públicas internacionales respecto al aborto inducido también han considerado las causales interpuestas a nivel nacional vinculadas con el riesgo de muerte de la madre gestante al cursar el embarazo, malformaciones en el feto y la presencia que el embarazo haya sido concebido producto a una violación; no obstante, de igual modo se aprecian diferencias en lo que respecta a otras causales que se han considerado a nivel internacional (ver anexo 1), pero que no han sido incorporadas en las política públicas existentes nacional, así como también, se visualizan

diferencias respecto a la semana de gestación en la que se permite abortar, siendo importante mencionar que, todos estos aspectos se analizarán con mayor profundidad con posterioridad y una vez que se haya comprendido el enfoque de derechos en el que se centrará dicho análisis.

II. El enfoque de derecho de las familias frente a las políticas públicas existentes sobre el aborto

A continuación, se describirá el enfoque de derechos que se pretende considerar para efectuar el análisis frente a las políticas públicas que se relacionan con el aborto inducido a nivel nacional e internacional, con la finalidad de poder efectuar una adecuada comprensión respecto al resguardo que existe hacia los derechos de las familias, lo cual, puede ser fundamental al momento de considerar implementar modificaciones y/o mejoras en la normativa Chilena respecto al aborto inducido y que sean consistentes con dichos derechos de las familias.

En lo que respecta a la perspectiva y/o enfoque de los derechos de las familias, es posible mencionar que, el derecho de familia "es la rama del Derecho civil que más transformaciones ha experimentado desde la promulgación del Código civil el año 1855, hecho que no debe resultarnos extraño, si consideramos los profundos cambios habidos en su objeto de regulación, la familia" (Arancibia & Cornejo, p. 279), motivo por el cual, esta materia se ha visto modificada en relación a las diversas definiciones que se han otorgado hacia el concepto de familia según el momento histórico y el contexto en el que se encuentre inserto.

Pese a lo anterior, se puede comentar que, el enfoque de derechos de las familias es comprendido como el proceso que brinda una relevancia hacia los derechos humanos, pero centrándose en resguardar la convivencia familiar mediante la satisfacción de las necesidades de sus miembros y la consideración de la perspectiva y/u opinión de quienes la conforman (Lasarte, 2005), siendo posible señalar que, no se visualizan mayores investigaciones que se centren en efectuar un análisis sobre las políticas públicas existentes a nivel nacional e internacional que se relacionan con el aborto inducido y/o voluntario, en donde, dicho análisis se efectúe desde un enfoque de los derechos de las familias (Donoso & Vera, 2018; Darat, 2023), lo cual, justifica mayormente la relevancia de la presente investigación.

Además, debido a que, el concepto de familia depende de la cultura y el momento histórico en el que se encuentre inserto, es posible indicar que, no existen políticas públicas en Chile que se centren en resguardar principalmente a los derechos de las familias, razón por la cual, para fines de la presente investigación la definición respecto al enfoque de derecho de las familias que se utilizará para analizar las políticas públicas existentes respecto al aborto inducido a nivel nacional e internacional mantendrá una directa relación con aquellas normativas que permiten resguardar a los derechos de sus integrantes que componen una determinada familia, lo cual, se sustenta en lo descrito por la Asamblea General de Naciones Unidas (en UNICEF, 1989), toda vez que, se plantea

que “la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”, sumado a que, en el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se concibe que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (De Derechos Humanos, 1948). De esta forma, es importante considerar que, en el Artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se hace referencia a la relevancia de considerar a las opiniones de todas las personas, puesto que, se plantea que:

> Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión (De Derechos Humanos, 1948).

Lo anterior, permite respaldar jurídicamente la importancia de considerar a las opiniones de los miembros que componen una familia respecto a aquellas problemáticas que pueden interceder en su rutina diaria y en la misma dinámica que se lleva a cabo entre sus partes, motivo por el cual, se considera la necesidad de contemplar sus opiniones y requerimientos frente aquellas decisiones vinculadas con el aborto inducido, ya que, cuya decisión intercede no solo en la madre y el gestante, sino que también, repercute en la dinámica familiar existente.

De esta forma, es importante considerar que, uno de los miembros relevantes que se concibe en una dinámica familiar es a la infancia, lo cual, se sustenta en la Ley 21.430, la cual, describe lo siguiente:

> La familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, en especial de los niños, niñas y adolescentes, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la sociedad (Ley 21.430, 2022).

Frente a lo anterior, es importante considerar que, existe la presencia de la Convención de los Derechos del niño que fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de Naciones Unidas, siendo esta suscrita por el Gobierno de Chile con fecha 20 de noviembre de 1989, la cual, se caracteriza por la declaración universal que “la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales” (UNICEF, 1989), ya que, se concibe a la niñez como el principal grupo responsable de conformar a la sociedad (UNICEF, 1989). Asimismo, en lo que respecta a la infancia, es factible mencionar que, La Corte Latinoamericana de Los Derechos del Niño implementa la relevancia del principio del Interés Superior del Niño, que se caracteriza por “el

reconocimiento y la obligación de los Estados partes de garantizar el ejercicio de los derechos humanos de uno de los grupos más débiles o vulnerables de la sociedad, los niños" (Cavallo, 2008, p. 229), sumado a que, también en la Ley 21.430 (2022), se describe que, el "interés superior del niño, niña y adolescente es un derecho, un principio y una norma de procedimiento, que se basa en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta". Además, la Convención de Los Derechos del Niño en su Artículo 3.1 describe que:

> En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño (Convención de Los Derechos del Niño, Artículo 3.1, en Cavallo, 2008, p. 227).

Ahora bien, es factible mencionar que, tal como se considera la opinión y derechos de quienes componen un grupo familiar, entre los cuales, se encuentran los niños y adolescentes, también es importante hacer hincapié en los derechos que existen respecto a quien está por nacer, toda vez que:

> En el ámbito del Derecho Constitucional, el artículo 19, Nº 1, inciso primero, de la Carta Fundamental de 1980 consagra el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de las personas y que el inciso segundo del mismo precepto se encargó de reconocer expresamente que "la ley protege la vida del que está por nacer", esto es, la vida del embrión, nasciturus o concebido y no nacido, confiriéndole a éste, por tanto, la calidad de sujeto de derecho en nuestro ordenamiento jurídico (Sentencia Rol Nº 740-07-CDS, 2008).

Pese a lo anterior, es factible mencionar que, el derecho hacia quien está por nacer no se sustenta a cabalidad legalmente, toda vez que, según Ossandon (2012, p. 348), describe ante este aspecto, lo siguiente:

> El Código Civil chileno en su artículo 74, dispone expresamente: La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de la madre. En consecuencia, solo con el nacimiento comienza la existencia legal de la persona; antes de dicho evento no existe una persona desde un punto de vista legal.

Por otro lado, en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se hace referencia además al derecho de la familia vinculado con resguardar las necesidades básicas de sus

miembros, en donde, se incluye el derecho a la salud y acompañamiento social, toda vez que, indica:

> Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (De Derechos Humanos, 1948).

Otros de los derechos de las familias relevantes de dar a conocer para ser considerado en el análisis que se realizará respecto de las políticas públicas existentes en Chile ante el aborto inducido es la Ley 20066, que mantiene relación con la Ley de Violencia Intrafamiliar en Chile, teniendo en su Artículo 1° "por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas de la misma" (Ley 20066, 2005), sumado a que, en su Artículo 3° se adoptan "políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar, en especial contra la mujer, los adultos mayores y los niños, y a prestar asistencia a las víctimas (Ley 20066, 2005).

En conclusión, se puede mencionar que, el enfoque de los derechos de las familias que se pretende aplicar para analizar las políticas públicas respecto al aborto inducido a nivel nacional y a nivel internacional consideran a la opinión e intereses de sus miembros para resguardar la homeostasis familiar, siendo a su vez necesario el resguardo hacia el derecho de quien está por nacer, como también, se hace mención a los derechos del niño. Además, también se contempla la necesidad prevenir la presencia de violencia intrafamiliar, siendo a su vez necesario el resguardo de sus necesidades básicas, tales como: alimentación, vestuario, salud y acompañamiento profesional en el caso de ser requerido (ver anexo dos).

II.I. El enfoque de derechos de las familias frente a las políticas públicas existentes en Chile respecto al aborto inducido.

A continuación, se brindará un análisis respecto a las políticas públicas existentes en Chile y que mantienen relación con el aborto inducido, específicamente respecto a la Ley IVE y la Ley Dominga, con la finalidad de conocer el resguardo que se brinda hacia los derechos de las familias.

En primer lugar, referente al derecho a la libertad de opinión y de expresión descrito por los Derechos Humanos (1948), es factible mencionar que, tanto la Ley IVE como la Ley Dominga resguardan esta materia, ya que, consideran el consentimiento de los involucrados, puesto que, para efectuar una interrupción del embarazo producto a las causales de riesgo de muerte de la mujer gestante, inviabilidad fetal de carácter letal y gestación producto a violación se requiere de la voluntariedad de la embarazada,

cuya voluntariedad también se considera al momento de efectuarse un acompañamiento psicosocial desde la Ley Dominga producto a la perdida gestacional.

Pese a lo anterior, en lo que respecta a considerar la perspectiva de los miembros que componen un determinado grupo familiar, es factible mencionar que, si bien, la Ley Dominga considera no solo el consentimiento de la madre gestante, sino que también el consentimiento del padre u otra persona significativa durante el proceso de embarazo, se exhibe que la Ley IVE solo contempla el consentimiento de la madre, sin contemplar la voluntariedad del padre u otra persona significativa para el grupo familiar, siendo considerado este último aspecto solo durante la presencia de madres gestantes menores de edad, ya que, se requiere de la autorización de su adulto responsable, lo cual, si bien, es favorable para resguardar a los derechos del niño, puesto que, se respeta el derecho de ser cuidado y de recibir una atención especial, esto no se visualiza con la necesidad de considerar a dicha opinión de otro miembro significativo desde un enfoque que considere a los derechos de las familia y en donde su principal objetivo sea promover a la armonía familiar, visualizándose un escaso resguardo ante este aspecto. Además, es factible mencionar que, si bien, la Ley IVE considera el consentimiento de la madre gestante, la interrupción voluntaria del aborto se llevará a cabo siempre y cuando exista la presencia de las tres causales descritas de la política pública motivo por el cual, la voluntariedad de esta materia no es sustentable de acuerdo a un criterio libre de la madre gestante.

Referente al resguardo de la vida de quien está por nacer, si bien, la normativa Chilena permite la interrupción del embarazo, es factible mencionar que, la Ley IVE acoge la despenalización del aborto hasta la semana 14, toda vez que, posterior a ese periodo comienza el proceso de concepción, en donde, según Ossandon (2012) se inician las transformaciones que le permiten al feto convertirse en ser humano y por ende ser un sujeto de derechos, lo cual, a su vez también es consecuente con el Artículo 1° de la Ley N°20.120, que tiene como principal objetivo “proteger la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción, su integridad física y psíquica, así como su diversidad e identidad genética, en relación con la investigación científica biomédica y sus aplicaciones clínicas” (Ley 20.120, 2006).

Con respecto al derecho de familia vinculado con una adecuada calidad de vida, en donde, se presente salud, bienestar, asistencia médica y asistencia de los servicios sociales necesarios, es factible mencionar que, el hecho que las tres causales de la Ley IVE contemplen un resguardo ante el riesgo de muerte de la mujer gestante, un resguardo ante riesgo de inviabilidad fetal de carácter letal y un resguardo ante el riesgo de gestar un embarazo que ha sido producto de una violación, es consecuente con promover a un adecuado vivenciar, en donde, existe bienestar y salud, sumado a que, también se promueve a una asistencia médica y a una asistencia de servicios sociales según corresponda, ya que, tanto la Ley IVE como la Ley Dominga promueven a un seguimiento por parte de un equipo de profesionales de índole biopsicosocial. Además, es importante mencionar que, la Ley IVE también considera aspectos de inclusión respecto a las madres gestantes que se encuentren en alguna situación de discapacidad, toda vez que, la política pública, refiere que, en casos donde existan dificultades, sensoriales, auditivas, visuales, como también, que presenten una discapacidad mental y/o psíquica, “se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento” (Ley 21.030, 2017), lo cual, también es favorable para resguardar el derecho de las familias vinculado con una calidad de vida, en donde, se espera que exista salud y bienestar.

Por último, en lo que respecta al derecho de la familia frente a prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, se puede comentar que, en la Ley IVE existe una causal para interrumpir voluntariamente el embarazo ante la presencia que este sea concebido producto de una violación, lo cual, es comprendido como un tipo de violencia sexual; sin embargo, no existe un resguardo ante la posibilidad de abortar un embarazo que sea concebido de una relación, en donde, haya la existencia de otro tipo de violencia, ya sea, física y/o psicológica, como tampoco, respecto a la presencia en la relación de intento de violación, en donde, no se efectúe a cabalidad esta materia.

En conclusión, si bien, con la Ley IVE y la Ley Dominga existe un resguardo hacia la calidad de vida de la familia, en donde, existe el derecho a la salud, al bienestar y al asesoramiento y seguimiento por parte de profesionales, como también, existe un resguardo hacia la vida de la persona que está por nacer, es factible mencionar que, existen dificultades para considerar el consentimiento y opinión de quienes componen una familia, puesto que, esta materia solo se considera con la Ley Dominga, mientras que, en lo que respecta a la Ley IVE solo se considera la opinión de la madre gestante, siendo importante mencionar que, tampoco existe libertad en dichas decisiones, ya que, si bien, la interrupción del aborto es de carácter voluntario por parte de la madre, este solo se llevará a cabo siempre y cuando se cumpla con una de las tres causales propuestas por la Ley IVE, vinculadas con el riesgo de muerte de la mujer gestante, el riesgo de inviabilidad fetal de carácter letal y la presencia de un embarazo producto de violación, lo cual, permite visualizar como problemática que no existe un resguardo hacia la totalidad de los derechos de la familia, motivo por el cual, es relevante indagar en la posibilidad de un mayor resguardo ante este aspecto por parte de las políticas públicas existentes a nivel internacional respecto al aborto inducido, siendo esto abordado en el siguiente subapartado (ver anexo 3).

II.II. El enfoque de derecho de las familias frente a las políticas públicas existentes a nivel internacional respecto al aborto inducido.

A continuación se dará a conocer el análisis efectuado desde el enfoque de derecho de las familias frente a las políticas públicas existentes a nivel internacional respecto al aborto inducido, con la finalidad de identificar diferencias y semejanzas entre la normativa nacional y la normativa internacional, siendo esto favorable al momento de considerar la implementación de mejoras y/o modificaciones respecto a las políticas públicas existentes en Chile que se relacionan con el aborto inducido, pero que a su vez también son consecuentes con los derecho de las familias.

A) México:

En lo que respecta a las políticas públicas existentes en México respecto al aborto inducido, es factible mencionar que, en cuanto al resguardo a los derechos de quien está por nacer, se exhibe que se permite la despenalización del aborto hasta la semana 12 de embarazo, puesto que, con posterioridad a este periodo, específicamente durante la semana 14 de embarazo se inician las transformaciones que le permiten al feto convertirse en ser humano y por ende ser un sujeto de derechos, lo cual, permite el resguardo ante este aspecto. Además, se distingue que la política pública existente en México respecto a despenalizar el aborto inducido de manera voluntaria ante determinadas circunstancias es favorable para el resguardo vinculado con considerar la libertad y opinión de la madre gestante, pero sin visualizarse el mismo derecho para el

padre, lo cual, es similar a lo apreciado en la normativa nacional con la Ley IVE. Cabe señalar que, si bien, México no considera al embarazo producto de una violación como causal para permitir el aborto inducido de manera voluntaria, se distingue que, en México se considera a una causal invisibilizada en la normativa chilena, vinculada con la inseminación artificial no consentida, dando énfasis a una nueva circunstancia que resguarda al consentimiento de uno de los miembros de la familia, siendo nuevamente en este caso la opinión de la madre. Referente al derecho de familia vinculado con una adecuada calidad de vida, en donde, se presente salud, bienestar, asistencia médica y asistencia de los servicios sociales necesarios, es factible mencionar que, se distingue un adecuado resguardo hacia esta materia, toda vez que, se despenaliza el aborto en las causales de malformaciones en el feto y peligro de la vida de la madre, lo cual, es similar a las causales de la Ley IVE existente a nivel nacional, pero con la diferencia que en México no se considera la causal de un embarazo concebido de una violación, siendo importante referir que, en México también se incorporaron políticas eficaces para el resguardo de la asistencia médica vinculados con el establecimiento de un "procedimiento sencillo y rápido para la tramitación de la interrupción del embarazo, y la obligación del sistema de salud pública de brindar información y asesoramiento oportuno" (Ansolabehere, 2009, p. 10).

B) España:

Por otro lado, en lo que respecta a las políticas públicas existentes en España y que se aplicaron también durante un principio en Cuba, es posible señalar que, referente al derecho a la libertad de opinión y de expresión, se aprecia que, resguarda relativamente esta materia, toda vez que, al igual que la Ley IVE implementada a nivel nacional considera el consentimiento de la madre gestante al dar cuenta de cursar un embarazo que ha sido concebido producto a una violación, permitiéndose la despenalización del aborto respecto a este último fenómeno. Además, en lo que respecta a que, con posterioridad en Cuba se implementa la política pública vinculada con el aborto libre, ya que, según Benítez (2014) se permite abortar a toda mujer que sea mayor de 18 años, siempre y cuando se encuentre hasta la décima semana de embarazo y sea evaluada por especialistas, es posible indicar que, si bien, existe un resguardo hacia el derecho de la mujer frente a la libertad de opinión y expresión que ya no se limita solo al hecho de ser víctima de violación, es factible mencionar que, se aprecia que, este derecho no es igualitario respecto a los demás integrantes que pueden componer una familia, específicamente en lo que respecta al progenitor, ya que, no se considera la libertad de opinión y expresión de este, motivo por el cual, no existe un adecuado resguardo ante este derecho de las familias. Pese a lo anterior, en lo que respecta al resguardo de la vida de quien está por nacer, es factible mencionar que, se exhibe un adecuado resguardo de esta materia, ya que, si bien, se aprueba el aborto libre, este se permite como se ha mencionado con anterioridad hasta que se encuentre cursando un embarazo de 10 semanas, puesto que, posterior a ese periodo inicia el proceso de concepción, en donde, según Ossandon (2012) se inician las transformaciones que le permiten al feto convertirse en ser humano y por ende ser un sujeto de derechos. Con respecto al derecho de familia vinculado con una adecuada calidad de vida, en donde, se presente salud, bienestar, asistencia médica y asistencia de los servicios sociales necesarios, se puede mencionar que, en Cuba se exhibe un adecuado resguardo ante este aspecto, toda vez que, al igual que la Ley IVE existente en Chile, se considera la posibilidad de despenalizar al aborto inducido para prevenir el riesgo de muerte de la mujer gestante, así como también, ambas resguardan la inviabilidad fetal y consideran la necesidad de evaluaciones y/o seguimientos por parte de

especialistas. Finalmente, en lo que respecta al derecho de la familia frente a prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, si bien, Cuba al igual que Chile enfatizan respecto a la posibilidad despenalizar el aborto durante aquel embarazo que haya sido concebido producto de una violación, es factible mencionar que, tanto Cuba como España incorporan una mayor profundización respecto a la violencia sexual que se puede cometer en contra de una mujer gestante, ya que, consideran no solo la violación, sino que también rapto no seguido de matrimonio y/o estrupo.

C) Argentina:

Referente a las políticas públicas que han existido en Argentina respecto al aborto inducido, es relevante mencionar que, al igual que la política pública nacional respecto a la Ley IVE se resguarda el derecho a la libertad de opinión y de expresión, pero solo en un principio de la madre gestante, sin considerar a la perspectiva del padre u otro miembro significativo del grupo familiar. Además, en ambas se permite la despenalización parcial de la interrupción del embarazo, en donde, se incorpora la causal de riesgo de muerte de la mujer gestante, lo cual, es favorable para resguardar el derecho de la familia vinculado con una adecuada calidad de vida, en donde, se presente salud, bienestar, asistencia médica y asistencia de los servicios sociales necesarios, siendo este derecho también resguardado por Argentina al permitir la despenalización parcial del aborto siempre y cuando sea practicado por un especialista en medicina, lo cual, también es considerado en la Ley IVE al mencionar en su Artículo 119 que: "se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano". Junto con esto, en cuanto al derecho de la familia frente a prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, se puede comentar que, tanto la Ley IVE como la normativa argentina considera a la violación como una de sus causales para interrumpir voluntariamente el embarazo, lo cual, es favorable para el resguardo de este derecho. Por otro lado, en lo que respecta a las diferencias visualizadas entre las políticas públicas argentinas frente al aborto inducido y las apreciadas en la normativa nacional, se puede mencionar que, respecto a al resguardo de la vida de quien está por nacer, la normativa argentina no hace alusión a una tercera causal vinculada con malas formaciones en el feto y/o peligro de muerte de este al nacer, lo que si se encuentra considerado en las causales de aborto de la Ley IVE que se ha aprobado a nivel nacional.

Por último, es importante considerar a las modificaciones que se implementaron en la normativa argentina respecto a la despenalización del aborto, toda vez que, con la vigencia de la Ley Nº27.610 (2021) se hace alusión a que toda persona gestante, sin importar su identidad de género, puede acceder al derecho al aborto despenalizado, lo cual, es favorable para el resguardo del derecho de la familia vinculado con la expresión y opinión, sumado a que, también se resguarda el derecho de bienestar, asistencia médica y asistencia de los servicios sociales necesarios, toda vez que, Ley Nº27.610 (2021) también otorga relevancia al derecho que la persona gestante, sin importar su identidad de género, pueda acceder a una atención adecuada para la interrupción de su embarazo en los servicios de salud correspondientes, recibiendo a su vez atención de salud durante su proceso posaborto con independencia a que dicho aborto haya sido penalizado o despenalizado, siendo dichas modificaciones novedosas y distintivas respecto a las políticas públicas existentes en Chile vinculadas con la despenalización del aborto.

D) Ecuador:

Con respecto a las políticas públicas referentes al aborto inducido que se han estipulado en Ecuador, es factible mencionar que, se visualizan al igual que con Argentina, similitudes con la Ley IVE nacional respecto a que, tanto en Chile como en Ecuador se considera el riesgo de muerte en la mujer gestante como una causal para promover a la interrupción voluntaria del embarazo, lo cual, es favorable para resguardar el derecho de la mujer respecto a su calidad de vida, así como también, se resguarda el derecho de opinión y expresión de esta última, siendo importante mencionar que, en lo que respecta a el derecho de opinión y expresión por parte de los demás integrantes que componen un grupo familiar, en Ecuador se aprecia que, se incorpora la opinión del padre u otro familiar significativo cuando la mujer gestante presenta demencia, lo cual, es similar a la normativa nacional de la Ley IVE, en donde, igual se incorpora la opinión de un tercero al existir un diagnóstico de discapacidad en la mujer, pero sin considerar dicho derecho durante otras circunstancias. Además, en lo que respecta al derecho de la vida de quien está por nacer, es posible indicar que, en Ecuador se aprecian dificultades para resguardar este aspecto, puesto que, al igual que Argentina no se considera las malas formaciones en el feto como una tercera causar para interrumpir el embarazo voluntario, sumado a que, en lo que respecta al derecho vinculado con interrumpir la presencia de situaciones de violencia intrafamiliar, se puede mencionar que, igualmente incorpora la causal de violación para interrumpir voluntariamente el embarazo.

E) Colombia:

Referente a las políticas públicas existentes en Colombia respecto al aborto inducido, se puede mencionar que, si bien, al igual que en Chile se aprueba la despenalización parcial ante la posibilidad de efectuarse la interrupción de un embarazo, existe una diferencia respecto hasta que semana de embarazo se permite esta materia, puesto que, en Chile se aprueba el aborto hasta la semana 14 de embarazo, mientras que, en Colombia se permite el aborto hasta la semana 24 de embarazo, siendo posible mencionar que, este último aspecto se concibe como contraproducente para resguardar el derecho de quien está por nacer, toda vez que, pasadas las 14 semanas de embarazo comienza el proceso de concepción, en donde, según Ossandon (2012) se inician las transformaciones que le permiten al feto convertirse en ser humano y por ende ser un sujeto de derechos, sumado a que, se decreta que dicho límite de tiempo no será aplicable para las otras tres causales que despenalizan el aborto, siendo posible que, inclusive se interrumpa el embarazo en etapas más avanzadas de la gestación (Sentencia C-055-22, 2022), lo cual, es contraproducente, tanto para el bienestar de quien está por nacer como para la madre gestante.

Pese a lo anterior, es factible mencionar que, las modificaciones implementadas en las políticas públicas existentes en Colombia respecto a la despenalización del aborto también presentan similitudes con las políticas públicas existentes en Chile y que son favorables para corregir el resguardo que en Colombia se puede brindar hacia los derechos de las familias vinculados con promover a un adecuado bienestar y a una adecuada salud, tanto para quien esta por nacer como para la madre gestante, siendo esto apreciado en que ambas políticas públicas consideran al peligro para la vida de la mujer gestante como una causal para aprobar el aborto, así como también, ambas políticas públicas consideran a la malformación del feto como una segunda causal para efectuarse la interrupción del embarazo. Junto con esto, es factible mencionar que,

tanto en Chile como en Colombia se considera la relevancia del seguimiento y certificación médica por parte de profesionales especializados, lo cual, también es favorable para resguardar el derecho de las familias vinculados con el bienestar, en donde, también se espera que los miembros de un determinado grupo familiar reciban una adecuada asistencia médica y una adecuada asistencia de los servicios sociales necesarios. Por último, es factible mencionar que, en lo que respecta al derecho de prevenir la presencia de situaciones vinculadas con la violencia intrafamiliar, se exhibe que, tanto en Chile como en Colombia se despenaliza el aborto cuando este es concebido producto de una violación, sin embargo, en Colombia se profundiza respecto a dicha causal, la cual, hace alusión a "una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento" (Sentencia C-055-22, 2022), lo cual, a su vez permite resguardar el derecho de opinión y expresión respecto de la madre gestante, pero también permite incorporar a actos "de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto" (idem), cuyas causales para interrumpir el embarazo no son consideradas en el marco judicial nacional actual.

F) Bolivia:

En cuanto a las políticas públicas existentes en Bolivia respecto a la despenalización del aborto, se puede mencionar que, al igual que en la normativa chilena se logra apreciar que, resguarda el derecho hacia quien está por nacer, ya que, permite la interrupción del embarazo durante un periodo de tiempo que se encuentra considerablemente anticipado al inicio de las transformaciones que le permiten al feto convertirse en ser humano, cuyo periodo de tiempo corresponde a las primeras ocho semanas de gestación, siendo importante mencionar que, en ambas políticas públicas se destaca la libertad de expresión y opinión respecto a la mujer gestante para decidir la interrupción de su embarazo ante determinadas circunstancias. Además, tanto en Chile como en Bolivia se considera un resguardo hacia el bienestar de la mujer gestante y de quien está por nacer, ya que, las causales para promover al aborto voluntario consideran la presencia del riesgo de muerte de la mujer gestante, así como también, se considera la presencia de malformaciones en el feto. De igual forma, respecto al derecho de prevenir la presencia de situaciones de violencia intrafamiliar, se puede comentar que, tanto las políticas públicas nacionales respecto a la despenalización del aborto inducido como las políticas públicas bolivianas respecto a la despenalización del aborto inducido consideran a la causa que mantiene relación con que el embarazo sea concebido producto de una violación, lo cual, es favorable para resguardar el derecho de las familias frente a la presencia de situaciones de violencia entre sus miembros, no obstante, se incorporan otros elementos que no son visualizados ni en la Ley IVE nacional, así como tampoco, se visualizan dichos elementos en la Ley Dominga, los cuales, se describirán a continuación.

Referente a los aspectos novedosos y distintivos que se incorporan a las políticas públicas de Bolivia respecto al aborto inducido y que no son considerados ni en la Ley IVE, como tampoco, en la Ley Dominga que corresponden a las políticas públicas de Chile, se puede mencionar que, en la normativa internacional de Bolivia se incorpora como causal para decidir la interrupción de un embarazo el hecho de figurar como responsable de "personas adultas mayores, con discapacidad u otros menores consanguíneos o no" (Código del Sistema Penal de Bolivia, 2017), así como también, se incorpora la causal de encontrarse estudiando y/o ser menor de edad, (idem), lo cual, es mayormente favorable para el derecho de libertad de expresión y opinión, sumado a que, también permite el resguardo de la homeostasis familiar, toda vez que, este aspecto

previene el riesgo de que la mujer gestante se encuentre sometida a sobrecarga y estrés, lo cual, también es favorable para resguardar el derecho de bienestar y calidad de vida de cada uno de los integrantes que componen un grupo familiar, como también, permite un resguardo respecto a los derechos de la infancia, ya que, se aprueba la despenalización del aborto inducido durante la presencia de un embarazo, en donde, la persona gestante sea menor de edad, pero sin importar que no exista la presencia de otras causales que permitan la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, se puede indicar que, en la despenalización del aborto de la política pública de Bolivia se considera que, para promover al resguardo de la salud, calidad de vida y bienestar de la mujer gestante, esta puede decidir abortar no solo cuando este en riesgo de muerte, sino que, también cuando su embarazo sea producto de una reproducción asistida sin consentimiento de la mujer y/o se busque prevenir "un riesgo presente o futuro para la salud integral de la mujer embarazada" (idem), visualizándose que existen mayores causales que la Ley IVE nacional para promover a la despenalización del aborto voluntario, así como también, se promueve a diferentes y novedosas maneras que garantizan el bienestar, la salud y la adecuada atención de especialistas para otros integrantes significativos que componen una determinada familia, cuya perspectiva puede ser favorable tanto para la Ley IVE como la Ley Dominga que existen a nivel nacional.

G) Uruguay:

Por último, en lo que respecta a las políticas públicas existentes en Uruguay respecto a la despenalización del aborto inducido, se puede mencionar que, al igual que Chile, en ambos países se identifica a la normativa como Ley de Intervención Voluntaria del Embarazo (IVE), en donde, además en ambas partes se promueve a un adecuado resguardo frente a los derechos de quien está por nacer, ya que, se permite el aborto durante las doce semanas de embarazo, con la finalidad de no interrumpir este proceso durante la concepción, ya que, en dicha etapa el feto se configura como ser humano, siendo posible que se quebrante la vida de este, lo cual, también se resguarda por ambas partes al incorporar la causal de aborto voluntario vinculada con encontrarse ante la presencia de malformaciones del feto. Asimismo, se exhibe que en ambos países existe un resguardo respecto al bienestar, calidad de vida y salud de la mujer gestante, toda vez que, una de sus causales para despenalizar el aborto inducido mantiene relación con el hecho que el embarazo se conciba como un riesgo grave para la salud de la mujer, mientras que, en lo que respecta al derecho de resguardar la presencia de situaciones de violencia intrafamiliar, se exhibe que en ambas existe la causal de aborto voluntario vinculado con que el embarazo sea concebido producto a una violación, siendo a su vez importante considerar que en ambas políticas públicas se otorga un resguardo hacia el derecho de la libre expresión y opinión de la mujer gestante, ya que, existe voluntariedad por parte de esta respecto a decidir la interrupción de su embarazo ante la presencia de las tres causales de aborto inducido señaladas, pero sin considerar la opinión de los demás integrantes del grupo familiar, lo cual, es desfavorable para resguardar los derechos de estos últimos.

En conclusión, es factible mencionar que, se aprecian similitudes entre las políticas públicas nacionales e internacionales que permiten la despenalización del aborto inducido y que a su vez resguardan los derechos de las familias, lo cual, mantiene relación con fomentar a la expresión y opinión de la madre gestante frente a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo ante determinadas circunstancias, así como también se aprecia que, en la mayoría de las políticas públicas vinculadas con esta materia se resguarda a quien está

por nacer al permitir la interrupción del embarazo con anterioridad al inicio del proceso de concepción, en donde, se provocan aquellas transformaciones que le permiten al feto convertirse en ser humano. Asimismo, se aprecia un resguardo respecto al derecho de calidad de vida de sus integrantes, toda vez que, se aprueba la interrupción del aborto al existir la presencia de riesgo de muerte en la madre y malformaciones en el feto, lo cual, es acompañado de una asistencia médica y profesional según corresponda, sumado a que, en lo que respecta a prevenir situaciones de violencia intrafamiliar se exhibe que comparten la causal que el embarazo haya sido producto de una violación. Pese a esto, se aprecian distinciones para fomentar un mayor resguardo a los derechos de las familias frente a la presencia de la despenalización del aborto, toda vez que, existen políticas públicas internacionales que a diferencia de las políticas públicas nacionales visualizan la relevancia de considerar a la persona gestante, sin importar su identidad de género, lo cual, es favorable respecto al derecho de expresión, sumado a que, en otras políticas públicas internacionales respecto a la despenalización del aborto también se considera la interrupción del embarazo voluntario ante la presencia de otras causales que no consideran el consentimiento de las partes involucradas en un embarazo, vinculado con la presencia de una inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de inceste, lo cual, también es favorable para resguardar el derecho de las familias vinculados con considerar su opinión y expresión, sumado a que, en lo que respecta a los derechos de las familias vinculado con una calidad de vida, en donde, se presente salud, bienestar, asistencia médica y asistencia de los servicios sociales necesarios, se exhibe que por parte de políticas públicas internacionales respecto al aborto, se considera el derecho de recibir una atención de salud durante su proceso posaborto con independencia a que dicho aborto haya sido penalizado o despenalizado. Junto con esto, en lo que respecta a la infancia, existen políticas públicas internacionales, en donde, se considera como causal suficiente para despenalizar el aborto el hecho de encontrarse cursando un embarazo durante la minoría de edad, siempre y cuando sus adultos responsables también estén de acuerdo con esta materia, lo cual, a su vez también es favorable para considerar la opinión y expresión de otros miembros de la familia. Asimismo, se aprecian políticas públicas internacionales respecto a la despenalización del aborto, en donde, también se considera como causal suficiente para interrumpir el embarazo voluntario el hecho que la persona gestante se encuentre estudiando y/o se encuentre a cargo de una persona con necesidades diversas (menor de edad, adulto mayor y/o persona con discapacidad), lo cual, es favorable para prevenir la sobrecarga de uno de los miembros que componen al grupo familiar, siendo a su vez un resguardo para la presencia de armonía en dicha dinámica. En lo que respecta a prevenir situaciones de violencia intrafamiliar, si bien, a nivel nacional y a nivel internacional se considera a la causal que el embarazo sea concebido producto de una violación para promover a la despenalización del aborto inducido, es importante señalar que, esta causal en algunos países se ha explayado, ya que, se consideran otros elementos inviabilizados por Chile vinculados con el rapto no seguido de matrimonio y/o estrupo. Por lo anterior, teniendo en consideración a los elementos de las políticas públicas del marco judicial internacional que son favorables para resguardar a los derechos de las familias y que son distintivos a los que han sido considerados en las políticas públicas respecto al aborto inducido que se han implementado a nivel nacional, se pretende en el siguiente apartado profundizar respecto a las modificaciones y/o mejoras que se pueden incorporar en dichas políticas públicas nacionales vinculadas con esta materia, con la finalidad de resguardar mayormente a los derechos de las familias.

III. Modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en las políticas públicas nacionales que se relacionan con el aborto inducido.

A continuación, se pretende profundizar respecto a las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en las políticas públicas nacionales respecto al aborto inducido en relación a los elementos útiles de las políticas públicas internaciones respecto al aborto que la presente investigación permitió identificar para resguardar mayormente a los derechos de las familias durante la aprobación de una despenalización parcial de esta materia, cuyos resultados se centrarán en aquellas modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar, tanto en la Ley IVE como en la Ley Dominga, dependiendo de las normativas existentes a nivel nacional y que permiten sustentar jurídicamente la relevancia de incorporar dichos elementos.

III.I. Modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) interpuesta a nivel nacional.

En lo que respecta a las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), es factible hacer referencia en primera instancia al concepto de voluntariedad, toda vez que, la política pública existente a nivel nacional enfatiza en la relevancia del consentimiento de la mujer gestante para inducir en el aborto voluntario, lo cual, se sustenta en el hecho que la interrupción del embarazo se realiza en la corporalidad de la referida, siendo esto a su vez consecuente con lo descrito en la Ley N°20.534, que tiene el fin de regular los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, puesto que, en su Artículo 14, se refiere que: “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud” (Ley N°20.534, 2012). De este modo, es factible mencionar que, si bien, la Ley N°20.534 enfatiza en el concepto de persona, la Ley de Intervención Voluntaria del Embarazo (IVE) se centra en referirse a la voluntariedad de la mujer gestante, sin considerar un enfoque inclusivo que tal como se ha visualizado en otras políticas públicas internacionales respecto a la despenalización del aborto contemplan la posibilidad que exista una persona gestante que presente una identidad de género diferente, lo cual, es favorable para resguardar el derecho de las familias vinculado con la libre opinión y la libertad de expresión, pudiendo esto a su vez ser aplicado en la Ley IVE interpuesta a nivel nacional, toda vez que, en la normativa chilena también existe la Ley N°21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, motivo por el cual, el aspecto de considerar a toda persona gestante en la voluntariedad para interrumpir su embarazo ante determinadas causales de la Ley IVE se respalda en el artículo N°5 de la Ley N°21.120, en donde, se señala que: “Los órganos del Estado garantizarán que, en el ejercicio del derecho a la identidad de género, ninguna persona sea afectada por distinciones, exclusiones o restricciones que carezcan de justificación razonable” (Ley N°21.120, 2018).

Dicho lo anterior, es factible mencionar que, si bien, la voluntariedad respecto a la Ley IVE implementada a nivel nacional puede considerar efectuar mejoras respecto a visualizar el consentimiento de toda persona gestante, sin importar su identidad de género, esto no hace referencia al derecho de las familias respecto a que dicha voluntariedad puede considerar no sólo la opinión de quienes pueden gestar, sino que también se

contemple la voluntariedad de otros integrantes del grupo familiar, tales como, una segunda figura parental u otro miembro significativo durante el embarazo, lo cual, se puede justificar de manera jurídica a partir de lo descrito en la Ley N°20.534, que como ya se ha mencionado tiene el fin de regular los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, puesto que, en su Artículo 14 se señala la relevancia de considerar el consentimiento de ambos padres o ambos adultos responsables respecto de un procedimiento médico en un determinado niño, niña o adolescente, indicando que existen "facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes" (Ley N°20.534, 2012). Junto con esto, es factible mencionar que, en el Artículo 34 de lo descrito en el DFL 1 durante el año 2000, se aprecian nuevas definiciones de varias palabras para el uso frecuente en las leyes, en donde, desde la perspectiva de un enfoque inclusivo y de igualdad de género, también se justifica la relevancia de considerar a ambos progenitores respecto a las decisiones que vinculan a un progenie en común, señalando "Los padres y las madres de una persona son sus progenitores, respecto de los cuales se ha determinado una relación de filiación. Se entenderán como tales a su madre y/o padre, sus dos madres, o sus dos padres" (DFL 1, 2000). Además, es factible mencionar que, dicho artículo considera una igualdad de derecho para ambas figuras parentales, tanto con independencia de su identidad de género, como también, con independencia a su orientación sexual, toda vez que, señala lo siguiente:

> Las leyes u otras disposiciones que hagan referencia a las expresiones padre y madre, o bien, padre o madre, u otras semejantes, se entenderán aplicables a todos los progenitores, sin distinción de sexo, identidad de género u orientación sexual, salvo que por el contexto o por disposición expresa se deba entender lo contrario (DFL 1, 2000).

Por lo anterior, se puede mencionar que, en lo que respecta a la voluntariedad de la Ley IVE, es posible incorporar mejoras respecto a considerar una opinión inclusiva frente a la interrupción de un embarazo, la cual, ya no esté sesgada por una perspectiva heteronormada que le concibe el derecho de la crianza a la mujer, sino que es posible que visualice la opinión de las figuras parentales y/o de quienes se conciban con la responsabilidad de criar a un futuro hijo/a, lo cual, a su vez es favorable para resguardar a los derechos de las familias, no solo por el hecho como se ha mencionado anteriormente de considerar a las opiniones de ambos padres, sino que también porque permite considerar a los diversos tipos de familias que pueden existir, generando que, exista una prevención respecto a la discriminación ante la presencia de una persona gestante con una identidad de género diferente y/o ante la presencia de dos personas con una misma identidad de género que se conciban como posibles figuras parentales de un futuro ser humano.

Junto con lo anterior, es factible mencionar que, el presente estudio visualizo una tercera posible mejora y/o modificación respecto a la Ley IVE y que permite garantizar mayormente el derecho de las familias vinculado con la libre expresión y libertad de opinión, lo cual, mantiene relación con la posibilidad de efectuar una interrupción del embarazo voluntario ante la presencia de prácticas no consentidas de inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado, o de inceste, siendo importante mencionar que, en lo que respecta a los dos primeros, estos corresponden a técnicas de reproducción asistida, ante lo cual, existe la resolución 902 Exenta que profundiza en la legalización de dichas prácticas de reproducción

asistida en Chile, siendo posible mencionar que, se aprueba la posibilidad de efectuarse una inseminación artificial y/o transferencia de óvulo fecundado, siempre y cuando exista el consentimiento de los involucrados, lo cual, se justifica jurídicamente al señalarse que: "Cada etapa del proceso requerirá contar con el correspondiente Consentimiento Informado, de acuerdo a la normativa vigente. Especialmente se debe explicar el sentido y alcance del artículo 182 del Código Civil" (Resolución 902 Exenta, 2019), motivo por el cual, es posible que, en la normativa nacional se acoja la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo durante la presencia de prácticas de reproducción asistida no consentidas.

De igual forma, en lo que respecta a las prácticas de incestos como otra posible mejora a considerar respecto a una nueva causal de ser incorporada para interrumpir el embarazo voluntario, se puede mencionar que, esta también se puede acoger en la normativa nacional de la Ley de Intervención Voluntaria del Embarazo (IVE), lo cual, se sustenta jurídicamente a partir de lo señalado en la Ley N°19.617, toda vez que, en su Artículo 375 se hace alusión a la penalización de esta materia, indicando: "El que, conociendo las relaciones que lo ligan, cometiere incesto con un ascendiente o descendiente por consanguinidad o con un hermano consanguíneo, será castigado con reclusión menor en sus grados mínimo a medio" (Ley 19.617, 1999).

En relación con lo anterior, es factible comentar que, dicha mejora es favorable para los derechos de las familias, ya que, permite que exista un resguardo ante su descendencia, toda vez que, si bien, existen investigaciones que reportan que la penalización de esta materia obedece a elementos morales y religiosos, existen otras fuentes que, desde la bioética aluden que, ante la presencia de incesto entre parientes de línea extremadamente directa existe el riesgo de malformaciones en el feto (Torres, 2021), lo cual, a su vez es consecuente con el resguardo de los derechos hacia quien está por nacer.

Por otro lado, es factible mencionar que, otras de las posibles mejoras y/o modificaciones que se visualizan durante el presente estudio y que se podrían aplicar en la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) existente a nivel nacional corresponde a considerar como causal suficiente para inducir el aborto el hecho de encontrarse cursando un embarazo durante la minoría de edad, lo cual, a su vez es consecuente con los derechos de las familias, puesto que, como se ha referido con anterioridad, la infancia se concibe como uno de los entes primordiales que componen un determinado grupo familiar, cuyo aspecto se sustenta en que según lo señalado por la UNICEF (1989) "la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales" (UNICEF, 1989), sumado a que, está materia también se sustenta en La Corte Latinoamericana de Los Derechos del Niño, puesto que, implementa la relevancia del principio del Interés Superior del Niño, que se caracteriza por "el reconocimiento y la obligación de los Estados partes de garantizar el ejercicio de los derechos humanos de uno de los grupos más débiles o vulnerables de la sociedad, los niños" (Cavallo, 2008, p. 229).

Dicho lo anterior, es importante considerar que, la causal de infancia se puede relacionar con la importancia de visualizar a ambas posibles figuras que ejerzan el rol de crianza respecto de quien está por nacer, con la finalidad que, nuevamente exista una perspectiva inclusiva que no esté sesgada por distinguir sólo el consentimiento de la persona gestante, puesto que, existe la posibilidad que, un infante sea la persona gestante, pero también, es posible que exista un padre menor de edad, motivo por el cual, este aspecto debe

considerar a ambas posibilidades, lo que permite a su vez resguardar íntegramente los derechos de los niños y adolescentes.

En relación con lo anterior, es importante hacer alusión que, ante la presencia que el padre y/o la madre de quien esté por nacer sean adolescentes o infantes, se debe mantener el aspecto de la Ley IVE que considera la opinión del adulto responsable de dicho infante o adolescente, lo cual, se sustenta en dicha responsabilidad que se le otorga hacía quien posee su tutela, quienes por lo general son sus mismos padres, siendo esto respaldado por lo descrito en la Ley N°21.430, puesto que, en lo que respecta a la responsabilidad que los padres presentan respecto de un niño, niña y/o adolescente, se refiere lo siguiente:

> El derecho y deber de crianza, cuidado, formación, asistencia, protección, desarrollo, orientación y educación de los niños, niñas y adolescentes corresponde preferentemente a sus padres y/o madres, quienes ejercerán este derecho y deber impartiéndoles dirección y orientación apropiadas para el ejercicio de sus derechos, en consonancia con la evolución de sus facultades (Ley 21.430, 2022).

Además, es importante referir que, si bien, se debe comprender la opinión de los niños y adolescentes, también requieren de una persona adulta que resguarde su bienestar, puesto que, los niños, niñas y adolescentes no presentan la edad necesaria para cuidar de sí mismos, razón por la cual, tampoco presentan una edad necesaria para cuidar de un otro que está por nacer. Esto se sustenta nuevamente en la Ley 21.430, puesto que, si bien, enfatiza en el interés superior del niño, también recalca la responsabilidad de analizar las decisiones mayormente favorables para su resguardo integral, las cuales, pueden llevarse a cabo, tanto por sus adultos responsables como por otros organismos del Estado, motivo por el cual, se comenta que:

> Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que en la toma de decisiones sobre cuestiones que le afecten se considere primordialmente su interés superior, entendido como la máxima satisfacción posible de los principios, derechos y garantías reconocidos en virtud del artículo 1, cuando se evalúen y sopesen los distintos intereses involucrados en el asunto, sea que la decisión deban tomarla autoridades legislativas, judiciales o administrativas, organizaciones de la sociedad civil, instituciones privadas, padres y/o madres, representantes legales o personas que los tengan legalmente a su cuidado (Ley 21.430, 2022).

Cabe mencionar que, el hecho de considerar al adulto responsable de dichos niños y adolescentes que vayan a ser padres de quien está por nacer también permite un mayor resguardo respecto a los derechos de las familias, ya que, considera la libre expresión de sus demás miembros.

De igual forma, se puede indicar que, otras de las modificaciones y/o mejoras que se pueden señalar a través de los resultados arrojados por el presente estudio, mantiene relación con la posibilidad de incorporar al hecho de encontrarse estudiando como una nueva causal para la interrupción voluntaria del embarazo, sin embargo, este aspecto no se puede sustentar jurídicamente a través de las normativas nacionales, puesto

que, en Chile existe la Ley N°20.370 que en su Artículo 11 hace alusión a ideas contrapuestas con esta materia, toda vez que, refiere: “El embarazo y la maternidad en ningún caso constituirán impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel, debiendo estos últimos otorgar las facilidades académicas y administrativas que permitan el cumplimiento de ambos objetivos” (Ley 20.370, 2009).

Por lo anterior, es posible mencionar que, si bien, el hecho de cursar un embarazo durante la infancia y/o adolescencia puede considerarse como una causal suficiente para solicitar voluntariamente la ejecución de un aborto inducido, ya que, existen leyes jurídicas que respaldan esta materia, se aprecia que, no ocurre lo mismo con el hecho de encontrarse estudiando, ya que, si bien, existen leyes que fomentan el derecho a la educación, se visualiza que, este aspecto también otorga posibilidades para estudiar mientras se cursa un embarazo y/o se encuentra siendo responsable del cuidado de un otro, motivo por el cual, no es posible incorporar a esta segunda causal como un motivo para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo.

Ahora bien, referente a la causal de encontrarse a cargo de una persona menor de edad, de tercera edad y/o con alguna discapacidad, es posible mencionar que, la Ley nacional N°20.584 otorga relevancia hacia la persona que figura como cuidadora, quien en el Artículo 5° se describe como:

> Se entenderá por cuidador o cuidadora a toda persona que, de forma gratuita o remunerada, proporcione asistencia o cuidado, temporal o permanente, para la realización de actividades de la vida diaria, a personas con discapacidad o dependencia, estén o no unidas por vínculos de parentesco (Ley 20.584, 2012).

Frente a lo anterior, se puede mencionar que, se identifica a la relevancia del rol del cuidador en que, el Artículo 5° de la Ley N°20.584 refiere que: “Toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendida" (Ley 20.584, 2012), siendo importante mencionar que, este aspecto se solicita modificar por lo siguiente “Las personas mayores de 60 años y las personas con discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras, tendrán derecho a ser atendidos” (idem), permitiendo de este modo visualizar los derechos por resguardar el bienestar de quienes ejercen el rol de cuidador. Inclusive, en el 2021 existe la vigencia de la Ley N°21.380, la cual, “reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud” (Ley 21.380, 2021), motivo por el cual, ordena que:

> Reemplázase, en el inciso primero del artículo 5° bis, la frase "Toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendida", por la siguiente: "Las personas mayores de 60 años y las personas con discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras, tendrán derecho a ser atendidos" (Ley 21.380, 2021).

Lo anterior, permite visualizar los derechos que se otorgan hacia quienes figuran como cuidadores y/o cuidadoras, sin embargo, se aprecia que, dichos derechos se centran en favorecer su atención en el ámbito de la salud, sin enfatizarse en otros aspectos para favorecer a un resguardo integral de su bienestar, razón

por la cual, las normativas vigentes a nivel nacional hacia este aspecto no se consideran suficientes para respaldar jurídicamente la importancia de considerar al rol de cuidador como una causal suficiente para tener la posibilidad de solicitar la interrupción voluntaria del embarazo y con independencia a que no exista la presencia de otras de las causales que se han aprobado en la Ley IVE.

Por otro lado, en lo que respecta a extender la causal de una violación para promover a la despenalización del aborto inducido, es importante señalar que, como ya se ha mencionado anteriormente dicha causal en algunos países se ha explayado, ya que, se consideran otros elementos vinculados con el rapto no seguido de matrimonio y/o estrupo, lo cual, se puede relacionar con el delito de Explotación Sexual en Chile, siendo posible indicar que, en lo que respecta a este último aspecto existe la vigencia de la Ley N° 21.522, la cual, brinda el siguiente concepto hacia prácticas de Explotación Sexual que incorporan a un menor de edad, indicando:

> Se entenderá por explotación sexual la utilización de una persona menor de dieciocho años para la realización de una acción sexual o de una acción de significación sexual con ella a cambio de cualquier tipo de retribución hacia la víctima o un tercero (Ley 21.522, 2022).

Frente a lo anterior, es posible indicar que, la Ley N° 21.522 da cuenta de penalizaciones efectuadas ante la presencia de dichas prácticas de Explotación Sexual que involucren a infantes y/o adolescentes, toda vez que, se comenta lo siguiente:

> Si se determinare a una persona menor de catorce años a realizar acciones de significación sexual delante suyo o de otro, o se la hiciere ver o escuchar material pornográfico o de explotación sexual o presenciar espectáculos del mismo carácter, la pena será presidio menor en su grado máximo (Ley 21.522, 2022).

De esta manera, se aprecia que en Chile existen leyes vigentes que permiten resguardar a los niños y/o adolescentes frente a dinámicas de explotación sexual, motivo por el cual, existe un respaldo jurídico que otorga la posibilidad de considerar la presencia de este aspecto como una nueva causal para interrumpir voluntariamente un embarazo, lo que, a su vez también se relaciona con los derechos de la infancia, ya que, “Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a vivir en las condiciones adecuadas para su desarrollo físico, mental, intelectual, ético, espiritual y social” (Ley 21.430, 2022), lo cual, también contempla el resguardo hacia su desarrollo sexual.

En conclusión, es factible mencionar que, en lo que respecta a las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley IVE a nivel nacional y que permiten resguardar a los derechos de las familias, es factible mencionar que, en primera instancia se aprecia un sustento jurídico respecto a la posibilidad de considerarse un aspecto inclusivo hacia la opinión voluntaria de la persona gestante, en donde, dicha persona no se asocia únicamente a la mujer, sino que, también puede referirse a una persona con diferente identidad de género, lo cual, es favorable para resguardar el derecho de libre expresión y libre opinión de las familias, siendo esto a su vez sustentado por la Ley N°21.120 vinculado con el derecho de identidad de género. Asimismo, se visualiza que la Ley N°20.5, que tiene el fin de regular los derechos y deberes que

tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, permite considerar la voluntariedad de ambos padres y/o ambas figuras que quieran asumir el rol de cuidador de la persona que está por nacer, respecto a la posibilidad de brindar su consentimiento ante la interrupción voluntaria del embarazo, toda vez que, en procedimientos médicos se considera la decisión de ambas partes, lo cual, es favorable para el resguardo de los derechos de las familias, ya que, permite considerar la opinión de más de un integrante de esta, sumado a que, este aspecto también se relaciona con el derecho de la identidad de género, ya que, enfatiza en el respetar ambas opiniones con independencia a que uno y/o ambos padres presenten una identidad de género diversa, permitiendo a su vez que, exista un resguardo hacia los diversos tipos de familia. Igualmente, se visualiza la existencia de la resolución 902 Exenta que profundiza en la legalización de dichas prácticas de reproducción asistida en Chile, la cual, considera que, para la ejecución de esta materia es relevante la presencia del consentimiento de los involucrados, motivo por el cual, permite justificar jurídicamente la posibilidad de efectuar una interrupción del embarazo voluntario ante la presencia de prácticas no consentidas de inseminación artificial y/o transferencia de óvulo fecundado, siendo a su vez consistente con el derecho de las familias vinculados con la libre expresión y opinión. De igual forma, en lo que respecta a las prácticas de incestos como otra posible mejora a considerar respecto a una nueva causal de ser incorporada para interrumpir el embarazo voluntario, se puede mencionar que, esta también se puede acoger en la normativa nacional de la Ley de Intervención Voluntaria del Embarazo (IVE), lo cual, se sustenta jurídicamente a partir de lo señalado en la Ley N°19.617, toda vez que, en su Artículo 375 se hace alusión a la penalización de esta materia, lo cual, a su vez es favorable para el resguardo de los derechos de las familias, ya que, existen estudios que exponen que ante la presencia de un incesto entre consanguineidad extremadamente directa se distingue el riesgo de mal formaciones en el feto, motivo por el cual, este aspecto brinda un resguardo hacia la descendencia, como también, respecto de quien está por nacer. Asimismo, se aprecia que, en la Ley IVE implementada a nivel nacional se puede incorporar la causal de ser un niño, niña y/o adolescente que se encuentre cursando un embarazo como causal suficiente para solicitar voluntariamente un aborto inducido, toda vez que, existe la Ley N°21.430, que se centra en resguardar los derechos de la infancia vinculado con garantizarles a los niños y adolescentes un adecuado desarrollo y calidad de vida, como también, favorece el resguardo hacia el interés superior del niño, lo cual, es favorable para resguardar a los derechos de las familias, ya que, se concibe a la infancia como uno de los elementos principales de una determinada familia, sumado a que, para el resguardo de estos también se considera otorgar la relevancia de la opinión de sus adultos responsables, lo que, a su vez también es favorable para el derecho de las familias, toda vez que, considera la perspectiva de otros miembros del grupo familiar, siendo importante mencionar que, en lo que respecta a los derechos de los niños, también se considera un adecuado desarrollo integral, en donde, se incorpora el hecho de resguardarlos ante prácticas sexuales inadecuadas para su bienestar, tales como, la explotación sexual, motivo por el cual, también se puede incorporar a este aspecto como una nueva causal para interrumpir el embarazo voluntario, siendo este sustentado jurídicamente en la Ley N°21.522. Por otro lado, en lo que respecta a las modificaciones y/o mejoras que se visualizaron a través de la presente investigación que se pueden implementar en la Ley IVE a nivel nacional, pero que su implementación no se encuentran jurídicamente sustentada a través de las normativas chilenas, se puede mencionar que, el hecho de encontrarse estudiando no es posible de ser implementado como causal suficiente para interrumpir el embarazo de manera voluntaria, toda vez que, se exhibe la presencia de la Ley N°20.370 que en su Artículo 11 hace alusión a las posibilidades que se le

brindan a las estudiantes embarazadas para cumplir con sus responsabilidades académicas, sin que dicho embarazo sea considerado como un factor de riesgo que intercede en este aspecto, sumado a que, tampoco es posible de considerar al rol del cuidador como una causante suficiente para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo, ya que, si bien, existen leyes que resguardan los derechos de estos últimos, dichos derechos solo se centran en la atención preferente a la que pueden acceder en el ámbito de la salud, motivo por el cual, no es posible garantizar un resguardo de las familias frente a encontrarse cursando un embarazo mientras se está estudiando y/o se asume el rol de cuidador, lo cual, es desfavorable para el adecuado amparo de su homeostasis familiar, ya que, existe el riesgo de sobrecarga y estrés producto a las responsabilidades existentes al estudiar y/o ser cuidador, cuyos elementos se pueden ver incrementados al cursar un embarazo, ya que, se otorgan mayores tareas a su rutina diaria vinculadas con la crianza (ver anexo 4).

II.II. Modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley Dominga interpuesta a nivel nacional.

Con respecto a las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley Nº21.371 que se identifica nacionalmente como la Ley Dominga, es factible mencionar que, a través del análisis realizado sobre las políticas públicas existentes a nivel internacional que se vinculan con la despenalización parcial del aborto inducido, se aprecia en primera instancia que, al igual que la legislación nacional se efectúa un acompañamiento psicosocial para quienes se encuentran en proceso de duelo perinatal y/o gestacional, pero se considera el derecho de recibir una atención de salud durante su proceso posaborto con independencia a que dicho aborto haya sido penalizado o despenalizado, cuya mejora y/o modificación se considera relevante de señalar en la Ley Dominga, con la finalidad de enfatizar en que toda persona que este involucrada en un proceso de pérdida a través de un aborto presenta el derecho de recibir un seguimiento profesional, siendo consistente con lo interpuesto en la Ley Nº20.584, toda vez que, se hace referencia al derecho de ser beneficiario de una atención de salud, en donde, no exista discriminación y/o criterios de exclusión, señalando:

> Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes (Ley 20.584, 2012).

En relación con lo anterior, es importante considerar que, referente a la no discriminación hacia quienes reciben una determinada atención de salud, es importante que, se considere implementar una modificación y/o mejora en la Ley Dominga que mantenga un enfoque inclusivo, en donde, se visualice las distintas identidades de género y orientaciones sexuales que pueden existir, lo cual, también se sustenta jurídicamente en el artículo N°5 de la Ley N°21.120, en donde, se señala que: “Los órganos del Estado garantizarán que, en el ejercicio del derecho a la identidad de género, ninguna persona sea afectada por distinciones, exclusiones o restricciones que carezcan de justificación razonable” (Ley N°21.120, 2018), lo cual, a su vez es favorable para resguardar a los derechos de las familias vinculado con el hecho de respetar su libre opinión y/o expresión, permitiendo a su vez que exista una perspectiva inclusiva respecto a los distintos tipos de familias que pueden llevarse a cabo, la cual, no se encuentra sesgada por la heteronorma.

De igual forma, es importante considerar que, para prevenir en la ocurrencia de dinámicas de discriminación durante la aplicación de Ley Dominga, es factible que, se mantenga la incorporación de ambos padres en la posibilidad de recibir un acompañamiento psicosocial durante el duelo, pero siendo cuidadosos con el aspecto de la minoría de edad en uno y/o ambos padres, toda vez que, si bien, la opinión de los padres adolescentes es considerada, se exhibe el riesgo de encontrarse invisibilizada producto a las facultades que se les otorga al representante legal de un determinado niño, niña y/o adolescente para otorgar el consentimiento frente a una atención médica, como por ejemplo, las medidas especiales en caso de muerte perinatal y/o gestacional, sustentándose jurídicamente este aspecto en la Ley Nº20.584, toda vez que, expone lo siguiente:

> Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico (Ley 20.584, 2012).

Por lo anterior, si bien, en la Ley Nº20.584 se contempla la relevancia de considerar a la opinión de los niños, niñas y adolescentes durante determinados procedimientos médicos, se aprecia la relevancia de señalar dicha materia en lo que respecta a la ejecución de la Ley Dominga, con la finalidad que, dicha opinión sea respetada al igual que la de los tutores legales y/o adultos responsables de determinados padres adolescentes, lo cual, permite garantizar que se resguardarán los derechos de las familias vinculados con considerar al interés superior del niño, como también, contribuir al resguardo de la libre opinión y expresión de quienes componen un determinado grupo familiar.

En conclusión, se puede señalar que, en lo que respecta a las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley Dominga producto al análisis que se ha efectuado de las políticas internacionales que se vinculan con el aborto y que son favorables para resguardar a los derechos de las familias, se aprecia la relevancia de brindar un acompañamiento psicosocial para quienes hayan vivido un duelo a través del aborto, pero sin excluir a quienes hayan interrumpido un embarazo de manera ilegal, lo cual, se sustenta en Chile al promover a un acceso de salud que debe ser indiscriminado, siendo favorable para el resguardo de los derechos de las familias vinculado con respetar la libre opinión y expresión; sumado a que, dicha prevención a la discriminación y al respeto hacia los derechos de las familias relacionados con la libre expresión y opinión de sus integrantes también se puede resguardar mediante un lenguaje inclusivo que considere a los diversos tipos de familia que pueden existir, en donde, se visualice a la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales, siendo a su vez también necesario mantener un protagonismo hacia ambas figuras parentales, en donde, si bien, es importante considerar a la opinión de los demás integrantes familiares y/o tutores legales al existir un padre y/o madre menor de edad, se debe prevenir en el riesgo de invisibilizar a la opinión del padre y/o madre adolescente, ya que, esta puede posicionarse por debajo de la perspectiva de los adultos, siendo contraproducente, tanto para el amparo respecto al interés superior del niño, como también, es contraproducente para el derecho de las familias vinculado con respetar la libre opinión y expresión (ver Anexo 4).

CONCLUSIÓN

En conclusión, el presente escrito alcanzo los objetivos de la investigación propuesta, como también, logró resolver la problemática vinculada con la escasa existencia de investigaciones que desde un enfoque de derecho de las familias consideren realizar un análisis de las políticas públicas sobre el aborto inducido, ya que, en primera instancia se dio cuenta del enfoque de derechos de las familias a utilizar, el cual, se caracterizó por otorgar relevancia a la opinión e intereses de sus miembros para resguardar la homeostasis familiar, sumado a que, también consideró el resguardo hacia el derecho de quien está por nacer y hacia los derechos del niño, lo cual, fue acompañado de prevenir la presencia de violencia intrafamiliar y de resguardar las necesidades básicas de una determinada familia, tales como: su alimentación, vestuario, salud y acompañamiento profesional. De esta manera, desde la perspectiva del enfoque de derechos de las familias se cumplió con uno de los objetivos propuestos, ya que, posteriormente se realizó un primer análisis respecto a las políticas públicas sobre el aborto inducido que existen a nivel nacional, siendo estas la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la Ley Dominga, ante las cuales, se logra apreciar que, en ambas se brinda un resguardo hacia la calidad de vida de la familia, en donde, existe el derecho a la salud, al bienestar y al asesoramiento y seguimiento por parte de profesionales, como también, existe un resguardo hacia la vida de la persona que está por nacer, no obstante, existen dificultades para considerar el consentimiento y opinión de quienes componen una familia, puesto que, la perspectiva de ambos padres se considera en la Ley Dominga, mientras que, en lo que respecta a la Ley IVE solo se considera la opinión de la madre gestante, siendo importante mencionar que, tampoco existe libertad en dichas decisiones, ya que, si bien, la interrupción del aborto es de carácter voluntario por parte de la madre, este solo se lleva a cabo siempre y cuando se cumpla con una de las causales de la Ley IVE, lo cual, permite visualizar como problemática que en las políticas públicas nacionales respecto al aborto inducido no existe un resguardo hacia la totalidad de los derechos de la familia, motivo por el cual, se consideró relevante indagar en la posibilidad de un mayor resguardo ante este aspecto por parte de las políticas públicas existentes a nivel internacional, permitiendo esto último alcanzar a cabalidad el objetivo general de la investigación, el cual a su vez permite visualizar que, existen similitudes y diferencias entre ambas partes.

En relación con lo anterior, el análisis llevado a cabo permite responder a otro objetivo específico de la presente investigación relacionado con los elementos que permiten resguardar a los derechos de la familia, ya que, referente a las similitudes que se aprecian entre las políticas públicas nacionales e internacionales que se relacionan con dicho resguardo, se puede mencionar que, en ambas se respeta la expresión y opinión de la madre gestante frente a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo ante determinadas circunstancias, así como también se aprecia que, en la mayoría de las políticas públicas vinculadas con esta materia se resguarda a quien está por nacer

al permitir la interrupción del embarazo con anterioridad al inicio del proceso de concepción, sumado a que, tanto en las políticas públicas nacionales como internacionales, se aprecia un resguardo respecto al derecho de calidad de vida de sus integrantes, toda vez que, se aprueba la interrupción del aborto al existir la presencia de riesgo de muerte en la madre y malformaciones en el feto, lo cual, es acompañado de otorgar la posibilidad de una asistencia profesional según corresponda, siendo importante indicar que, en lo que respecta a prevenir situaciones de violencia intrafamiliar se exhibe que comparten la causal que el embarazo haya sido producto de una violación.

Pese a lo anterior, en el análisis realizado se aprecian distinciones a nivel internacional para fomentar un mayor resguardo a los derechos de las familias, cuyas distinciones se estudiaron en profundidad a través de su sustento jurídico mediante las normas chilenas, con la finalidad de responder a los objetivos específicos de la presente investigación vinculados con evaluar la pertinencia de incorporar dichos elementos como mejoras y/o modificaciones en las políticas públicas existentes a nivel nacional, motivo por el cual, se puede mencionar que, existen políticas públicas internacionales que a diferencia de la Ley IVE interpuesta a nivel nacional visualizan la relevancia de hacer alusión a la persona gestante, sin importar su identidad de género, lo cual, es posible de aplicarse en Chile producto a la existencia de la Ley N°21.120 vinculado con el derecho de identidad de género, permitiendo a su vez que exista un adecuado resguardo frente al derecho de las familias vinculados con la libre opinión y expresión, así como también, permite una perspectiva inclusiva respecto a los distintos tipos de familia que pueden existir, motivo por el cual, también permite una igualdad de condiciones respecto al rol de la crianza, en donde, este ya no se encuentre asociado principalmente a la mujer, lo cual, se sustenta jurídicamente en la Ley N°20.534, que tiene el fin de regular los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, puesto que, en los procedimientos médicos se considera a la decisión de ambas figuras parentales, lo cual, es favorable para el resguardo de los derechos de las familias, ya que, permite considerar la voluntariedad y opinión por parte de otro miembro de la familia que es distinto a la madre.

En relación con lo anterior, dicha perspectiva de igualdad de condiciones también se refuerza al considerar al interés superior del niño y a la Convención de los Derechos del niño , ya que, existen políticas públicas internacionales, en donde, se considera como causal suficiente para despenalizar el aborto al hecho de encontrarse cursando un embarazo durante la minoría de edad, siempre y cuando sus adultos responsables también estén de acuerdo con esta materia, lo cual, a su vez también es favorable de implementarse en la Ley IVE para considerar la opinión y expresión de los distintos miembros de la familia, siendo relevante señalar que, la causal de infancia también se puede relacionar con la importancia de visualizar a ambas posibles figuras que ejerzan el rol de crianza respecto de quien está por nacer, con la finalidad que, nuevamente exista una perspectiva

inclusiva que no esté sesgada por distinguir sólo el consentimiento de la persona gestante, puesto que, existe la posibilidad que, un infante sea la persona gestante, pero también, es posible que exista un padre menor de edad, motivo por el cual, este aspecto debe considerar a ambas posibilidades, lo que permite a su vez resguardar íntegramente los derechos de los niños y adolescentes. Además, en lo que respecta a los derechos de los niños, también se considera el derecho a un adecuado desarrollo integral, en donde, se incorpora el hecho de resguardarlos ante prácticas sexuales inadecuadas para su bienestar, tales como, la explotación sexual, motivo por el cual, también se puede incorporar a este aspecto como una nueva causal para interrumpir el embarazo voluntario, siendo este sustentado jurídicamente en la Ley N°21.522, permitiendo a su vez que, exista un resguardo hacia otros tipos de violencias sexuales a las que se pueden ver expuestos aquellos menores de edad que cursan un embarazo, pero no se incorpora la relevancia de otras dinámicas familiares de violencia física y/o violencia psicológica como causales para interrumpir un embarazo, las cuales, desde la opinión personal y la experiencia profesional de quien suscribe se conciben igual de graves y significativas que los eventos de violencia sexual, ya que, todo tipo de violencia ocasiona un daño relevante en sus víctimas.

De igual forma, otras de las diferencias existentes entre la Ley IVE interpuesta a nivel nacional y las políticas públicas internacionales respecto al aborto, mantienen relación con el hecho de incorporar la interrupción del embarazo voluntario ante la presencia de prácticas vinculadas con una inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, lo cual, también es posible de aplicar en Chile, puesto que, este aspecto se sustenta jurídicamente en la existencia de la resolución 902 Exenta que profundiza en la legalización de dichas prácticas de reproducción asistida en Chile, lo cual, es favorable para resguardar el derecho de las familias vinculado con la libre opinión y expresión, ya que, se considera al consentimiento de los diversos participantes que pueden estar involucrados en dichas prácticas. Asimismo, se puede acoger de las políticas públicas internacionales respecto al aborto inducido, el hecho de incorporar a las prácticas de incesto como una nueva causal para otorgar la posibilidad de interrumpir voluntariamente un embarazo, lo cual, se sustenta jurídicamente en la Ley N°19.617, toda vez que, en su Artículo 375 se hace alusión a la penalización de esta materia, lo cual, a su vez es favorable para el resguardo de los derechos de las familias, ya que, existen estudios que exponen que ante la presencia de un incesto entre consanguineidad extremadamente directa se distingue el riesgo de mal formaciones en el feto, motivo por el cual, este aspecto brinda un resguardo hacia la descendencia, como también, respecto de quien está por nacer.

En lo que respecta a las modificaciones y/o mejoras que se visualizaron a través de la presente investigación que se pueden implementar en la Ley IVE a nivel nacional, pero que su implementación no se encuentra sustentada jurídicamente a través de las normativas chilenas, se puede mencionar que, el hecho de encontrarse estudiando no es posible de ser incorporado como

causal suficiente para interrumpir el embarazo de manera voluntaria, toda vez que, se exhibe la presencia de la Ley N°20.370 que en su Artículo 11 hace alusión a las posibilidades que se le brindan a las estudiantes embarazadas para cumplir con sus responsabilidades académicas, sin que dicho embarazo sea considerado como un factor de riesgo que intercede en este aspecto, sumado a que, tampoco es posible de considerar al rol del cuidador como una causante suficiente para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo, ya que, si bien, existen leyes que resguardan los derechos de estos últimos, dichos derechos solo se centran en la atención preferente a la que pueden acceder en el ámbito de la salud, motivo por el cual, no es posible garantizar un resguardo de las familias frente a encontrarse cursando un embarazo mientras se está estudiando y/o se asume el rol de cuidador, lo cual, es desfavorable para el adecuado amparo de su homeostasis familiar, ya que, en sus integrantes existe el riesgo de sobrecarga y estrés producto a las responsabilidades existentes al estudiar y/o ser cuidador, cuyos elementos se pueden ver incrementados al cursar un embarazo, puesto que, se otorgan mayores tareas a la rutina diaria vinculadas con la crianza.

Referente a las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en la Ley Dominga producto al análisis que se ha efectuado de las políticas públicas internacionales que se vinculan con el aborto y que son favorables para resguardar a los derechos de las familias, es factible mencionar que, se aprecia la relevancia de brindar un acompañamiento psicosocial para quienes hayan vivido un duelo a través del aborto, pero sin excluir a quienes hayan interrumpido un embarazo de manera ilícita, lo cual, se sustenta jurídicamente a nivel nacional, puesto que, existen normativas, en donde, se promueve a un acceso de la salud que debe ser indiscriminado, siendo esto favorable para el resguardo de los derechos de las familias vinculado con respetar la libre opinión y expresión. Cabe mencionar que, dicha prevención a la discriminación, como también, el respeto hacia los derechos de las familias relacionados con la libre expresión y opinión de sus integrantes también se puede resguardar mediante un lenguaje inclusivo que como se ha mencionado anteriormente, debe considerar a los diversos tipos de familia que pueden existir, en donde, se visualice a la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales, sumado a que, también se considera necesario mantener un protagonismo hacia ambas figuras parentales, en donde, si bien, es importante considerar a la opinión de los demás integrantes familiares y/o tutores legales al existir un padre y/o madre menor de edad, se debe prevenir en el riesgo de invisibilizar a la opinión del padre y/o madre adolescente, ya que, esta perspectiva puede posicionarse por debajo de la opinión de los adultos, siendo esto desfavorable para el adecuado resguardo de los derechos a la infancia y que se relacionan con el interés superior del niño.

Por todo lo anterior, la presente investigación se concibe como favorable para resguardar a los derechos de las familias a través del análisis de las políticas públicas existentes a nivel nacional e internacional respecto al aborto, ya que, permite identificar aquellos elementos que son beneficiosos para proteger este aspecto, así como también, permite identificar aquellas

modificaciones y/o mejoras que se pueden imitar de las políticas públicas internacionales que existen respecto al aborto, conociendo a su vez el sustento jurídico de dichas posibles mejoras y/o modificaciones que se conciben como presuntamente favorables para las familias chilenas, motivo por el cual, alcanza los objetivos propuestos. Pese a esto, se aprecia que, existen derechos de las familias que no son resguardados en su totalidad, razón por la cual, a modo de opinión personal, se concibe la necesidad de subsanar este aspecto a través de otras investigaciones jurídicas, en donde, por ejemplo, se puede respaldar su relevancia de resguardar sus derechos al estudiar a la opinión de las mismas familias que se han visto expuestas a un aborto inducido; así como también, es posible que este aspecto sea subsanado a través del desarrollo de nuevas políticas públicas, ya que, como se ha mencionado con anterioridad existen normativas que resguardan indirectamente a los derechos de las familias, motivo por el cual, se visualiza como último desafío pendiente, el hecho de instaurar políticas públicas que se centren exclusivamente en el resguardo de dichos derechos de las familias.

BIBLIOGRAFÍA

ALDUNATE, S. R., DUCROS, C. C., ABURTO, S. M., DEL VALLE, C. R., MOLINA, C. T., VALENZUELA, D. G., & JARA, R. M. (2023). El derecho al aborto en Chile: Una mirada desde las profesionales del equipo psicosocial. Contexto, (11). Recuperado de: http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500758

ALVARADO GARCÍA, R. (2019). Muerte perinatal y el proceso de duelo. Recuperado de: http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1381

ARANCIBIA OBRADOR, M. J., & CORNEJO AGUILERA, P. (2014). El Derecho de familia en Chile: Evolución y nuevos desafíos. *Ius et praxis*, *20*(1). Recuperado de: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122014000100011

ARENAS ARAYA, K. B., GALLARDO ROMÁN, J. C., GÓMEZ MONTALVA, N. A., HAUGAARD MARAMBIO, B., LEIVA ESPINOZA, P. M., & RÍOS RODRÍGUEZ, C. B. (2022). Estrategias utilizadas por el equipo de salud durante el duelo perinatal en la pandemia COVID-19: revisión de la literatura mundial 2019-2022. Recuperado de: https://repositorio.uss.cl/bitstream/handle/uss/8535/te_55241.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANSOLABEHERE, K. (2009). Oportunidades y decisiones: la judicialización del aborto en perspectiva comparada. Recuperado de: https://openyls.law.yale.edu/bitstream/handle/20.500.13051/17577/SELA09_Ansolabehere_DC_Sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y

BARRANCO, S. E. C. (2022). La incorporación de políticas públicas en materia de la despenalización del aborto. Recuperado de: http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/7221

BECA, J. P. (2014). La discusión sobre el aborto en Chile. *Revista chilena de pediatría*, *85*(4), 418-420. Recuperado de: https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/viewFile/3139/2875

BENÍTEZ, M. E. (2014). La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. *Revista Novedades en Población*, *10*(20). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782014000200007&script=sci_arttext

Bolivia (2017). Código del Sistema Penal de Bolivia. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2017_cspnuevo_bol.pdf

BOUQUET DE DURÁN, R. I. (2012). Aborto espontáneo. *Liberabit*, *18*(1). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100007&script=sci_arttext

CARO-MIRANDA, J. J. (2019). Reflexiones "contractuales" acerca de la ley de interrupción voluntaria del embarazo en Chile. *Acta bioethica*, *25*(2), 215-224. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2019000200215&script=sci_arttext&tlng=en

Chile. (1999). Ley N° 19.617. [Modifica el Código Penal, el Código de procedimiento penal y otros cuerpos legales en materias relativas al delito de violación]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=138814

Chile. (2005). Ley N°20.066 [Ley de Violencia Intrafamiliar]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242648

Chile. (2006). Ley N°20.120 [Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253478

Chile. (2009). Ley N°20.370 [Establece la ley general de educación]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043

Chile. (2012). Ley N°20.534 [Comisión Permanente de Coordinación del Sistema de Justicia Penal, Sistema de Justicia Penal]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030164

Chile. (2012). Ley N°20.584 [Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idParte=10278006&idVersion=2021-10-21

Chile. (2017). Ley N°21.030 [Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237

Chile. (2018). Ley N°21.120. [Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género]. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480

Chile. (2021). Ley N°21.371 [Ley Dominga]. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/04/Norma-Tecnica-y-Administratva-Ley-21.371-Dominga-publicado.pdf

Chile. (2021). Ley N°21.380 [Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166847

Chile. (2022). Ley N°21.430. [Sobre garantías y prrotección integral de los derechos de la niñez y adolescencia]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643

Chile. (2022). Ley N°21.522 [Introduce un nuevo párrafo en el título vii del libro ii del código penal, relativo a la explotación sexual comercial y material pornográfico de niños, niñas y adolescentes]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1187183&idParte=10392251&idVersion=2022-12-30

Congreso de la Nación Argentina. (2021). Ley Nº26.610. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_ley27610_arg.pdf

Corte Constitucional de Colombia (2022). Sentencia C-055-22. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2022_sentenciac05522_col.pdf

DARAT, N. (2023). La lucha por el aborto en Chile. La emancipación biológica pendiente. *Studi sulla questione criminale*, *22*(2). Recuperado de: https://www.rivisteweb.it/doi/10.7383/108345

DE SALUD PÚBLICA, S., & DE REDES ASISTENCIALES, S. Norma general técnica y administrativa de la ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal. Recuperado de: https://www.hospitalcastro.gob.cl/attachments/article/375/Norma-Tecnica-y-Administratva-Ley-21.371-Dominga-publicado.pdf

DIDES, C. (2006). Aportes al debate sobre el aborto en Chile: derechos, género y bioética. *Acta bioethica*, *12*(2). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000200011&script=sci_arttext

DIDES-CASTILLO, C., & FERNÁNDEZ, C. (2018). Aborto en Chile: avances en derechos humanos. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 61-76. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872018000200006&script=sci_arttext&tlng=en

DONOSO, E., & VERA PG, C. (2016). El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *81*(6). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000600014&script=sci_arttext&tlng=en

Estado de Oaxaca (2019). Decreto Nº 806. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019_decreto806oaxaca_mex.pdf

GALLARDO HURTADO, G. V., & SALAZAR, A. S. (2013). Aborto voluntario. Un derecho prohibido. Recuperado de: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113333

LASARTE, C. (2005). Derecho de familia. *Principios de Derecho Civil, 6*. Recuperado de: https://www.marcialpons.es/media/pdf/primeras_pags_tomoV-familia_21ed.pdf

LASSWELL, H. (2013). La orientación hacia las políticas. En Luis F. Aguilar (Ed.), El estudio de las políticas públicas (3ra. Ed.). Editorial Miguel Ángel Porrúa. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=614513

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1875). Código Penal de la República de Chile. Recuperado de: https://www.bcn.cl/

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1970). Código Penal de la República del Ecuador. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1970_codigopenal_ecuador.pdf

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1984). Código Penal de la República Argentina. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1984_codigopenaldelarepublica_argentina.pdf

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2000). Decreto con Fuerza de Ley Nº1: [Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del código civil; de la Ley Nº4.808, sobre registro civil, de la Ley Nº17.344, que autoriza cambio de nombres y apellidos, de la ley Nº 16.618, Ley de menores, de la Ley nº 14.908, sobre abandono de familia y pago de pensiones alimenticias, y de la ley nº16.271, de impuesto a las herencias, asignaciones y donaciones]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=172986

Ministerio de Salud de Chile. (2019). Resolución 902 Exenta que [Modifica resolución exenta Nº 277/2011 del ministerio de salud, que aprobó las normas técnico administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL nº 1, de 2005, del ministerio de salud, en la modalidad de libre elección]. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1131755

OLZA, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sanchez, A., ... & Dip, M. E. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *41*(139). Recuperado de: https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100003.

OSSANDÓN WIDOW, M. M. (2012). Aborto y justificación. *Revista chilena de derecho*, *39*(2). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372012000200006&script=sci_arttext&tlng=en

OYARCE, H. (2007). Enfoques y tendencias en políticas públicas. In *Políticas públicas para un estado social de derechos: el paradigma de los derechos universales*. LOM. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981103

Poder Legislativo de Uruguay (2012). Ley Nº18.987. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_reglamentacion_18.987_uruguay.pdf

RODRÍGUEZ, M. (2009). Asuntos de familia y asuntos de Estado: sobre estrategias y políticas familiares. En Familia, políticas públicas y bienestar: el efecto de estrategias estatales de atención a la familia en perspectiva comparada. Miño y Dávila. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=708604

SALMINEN, E. (2007). El derecho al aborto en Chile: La intervención del Estado y la Iglesia Católica en asuntos de familia y género. Recuperado de: https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A199460&dswid=8125

Sentencia Rol Nº 740-07-CDS (2008). Tribunal de Justicia de Chile. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=270676&buscar=lex%2Bartis

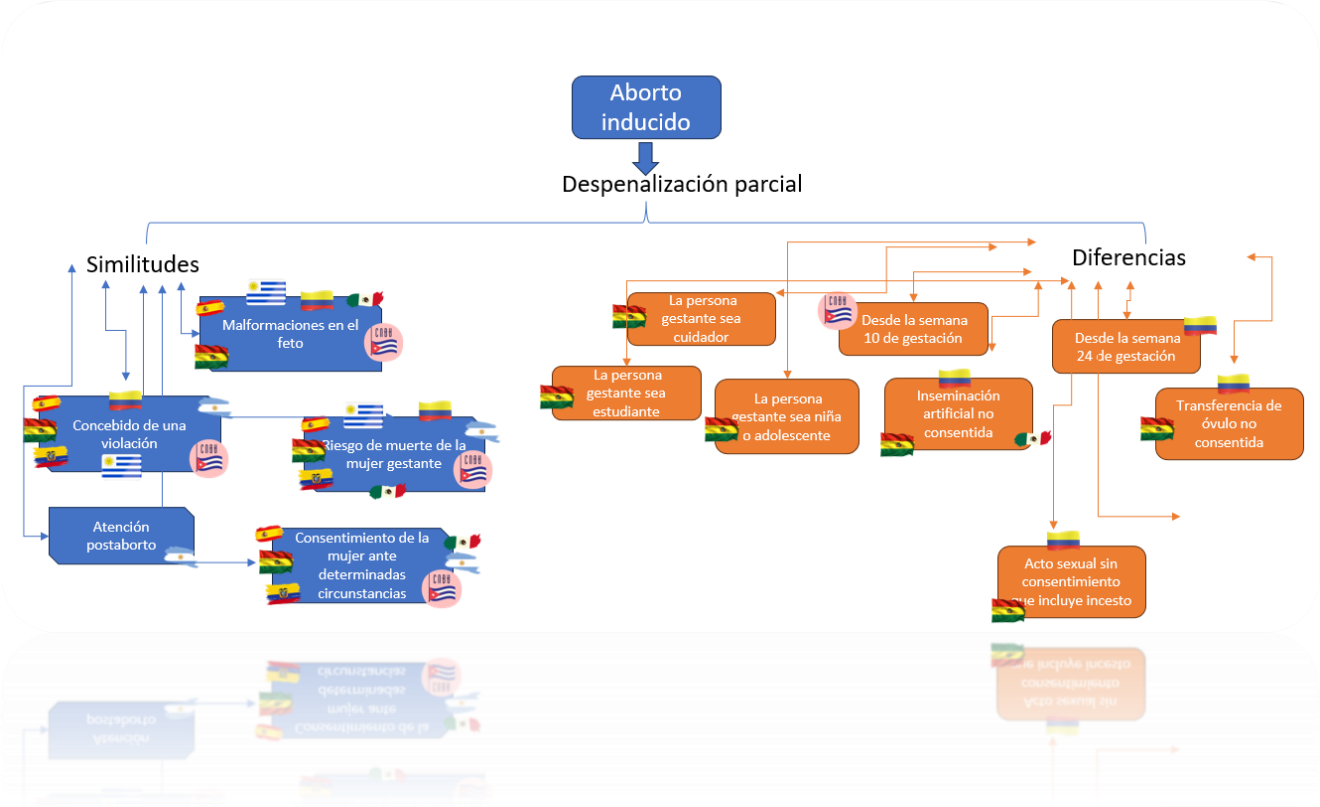
SHORE, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la" formulación" de las políticas. *Antípoda. Revista de antropología y arqueología*, (10), 21-49. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-54072010000100003&script=sci_arttext

TORRES, E. V. (2021). Análisis de las opiniones en torno a la penalización o despenalización del Incesto en Colombia. Recuperado de: https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/20639

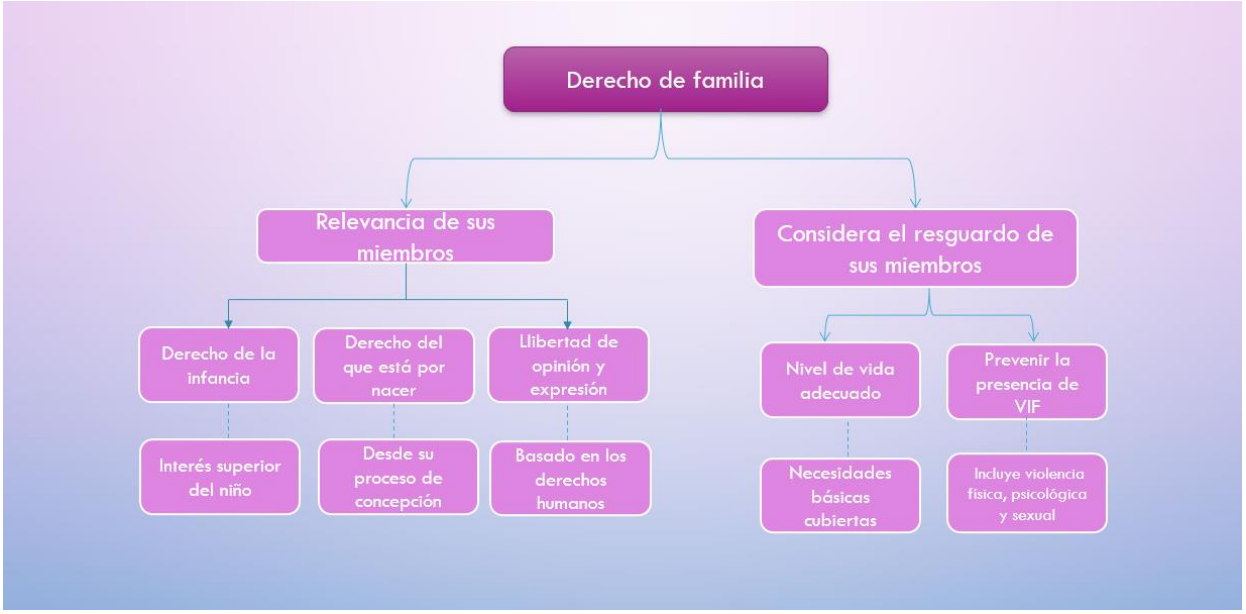
Unicef. (1989). Convención Internacional de los derechos del niño. Ginebra: ONU. Recuperado de: https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

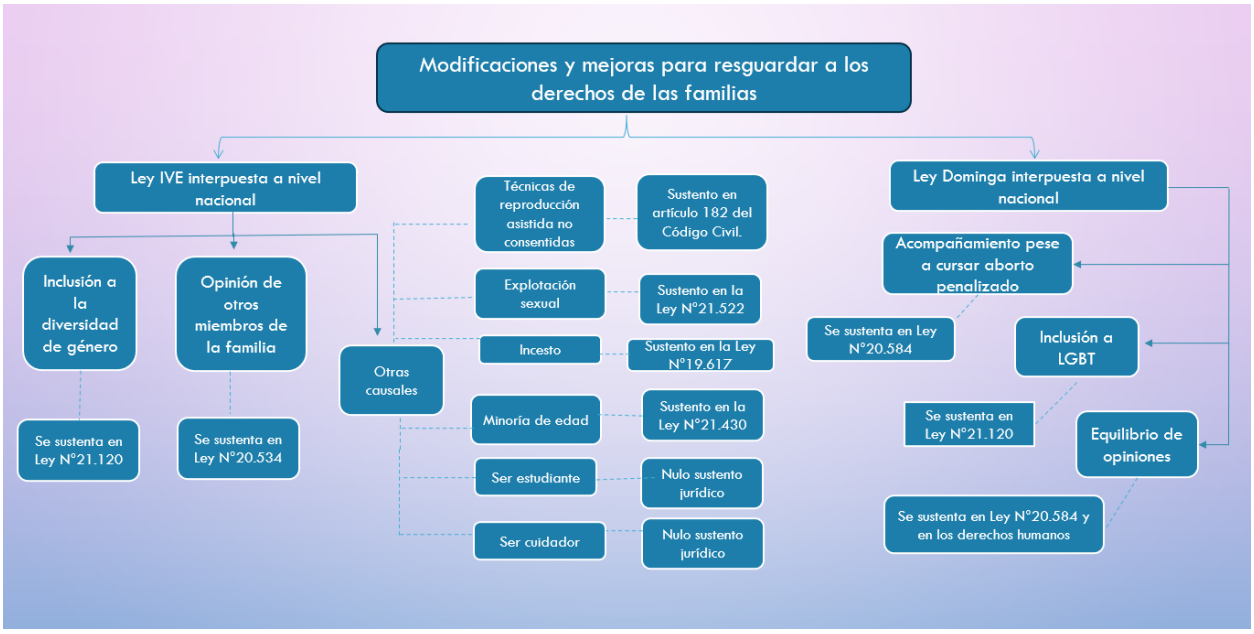
ANEXOS

Anexo 1: Esquema comparativo respecto a las similitudes y diferencias que se logran apreciar entre las políticas públicas existentes a nivel nacional respecto al aborto inducido y las políticas públicas existentes a nivel internacional respecto al aborto inducido.



Anexo 2: Esquema explicativo respecto a los componentes del enfoque de derechos de familia que permite efectuar el análisis de las políticas públicas existentes a nivel nacional e internacional sobre el aborto inducido.



Anexo 3: Esquema explicativo respecto al resguardo que se le otorga a los derechos de las familias en las políticas públicas nacionales sobre el aborto inducido.

Anexo 4: Esquema explicativo respecto a las modificaciones y/o mejoras que se pueden implementar en las políticas públicas que mantienen relación con el aborto inducido en Chile según la comparación efectuada con las políticas públicas existentes a nivel internacional sobre el aborto inducido, con la finalidad de resguardar los derechos de las familias.