

Arzobispado de Santiago
Vicaría para Laicos, Familia y Vida

Observatorio

Tema:

**“Mirando algunos efectos
de una cultura de la
muerte”**

Santiago, julio de 2021

1.1 El aborto en Chile

El 23 de septiembre de 2020, se cumplieron tres años de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que fuera publicada en el Diario Oficial. Según cifras oficiales del Minsal, desde septiembre de 2017 a junio a 2020, **1.813 personas** constituyeron alguna de las tres causales que permiten interrumpir un embarazo en caso de estar en riesgo la vida de la madre, el feto es incompatible con la vida o ha sido producto de una violación.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, las cifras acumuladas entre 2017 y lo reportado a junio de 2020 muestran que **1.524 mujeres** decidieron interrumpir su embarazo. De ellas, 577 lo hicieron porque peligraba su vida, 674 porque el feto era inviable y 273 por la causal de violación. Esta última es la menor de todas y es la causal que presenta mayor objeción de conciencia, con un 50% de médicos.

Sin embargo, en nuestro país las estadísticas del INE muestran que, en el 2019, ingresaron 649 niñas entre 10 a 13 años a programas de atención prenatal, mientras que 27 niñas menores de 14 años pudieron constituir causal por violación en el mismo período, equivalente al 4% de los casos reportados por el Minsal.

Sumado a lo anterior, la Ley 21.030 creó un mecanismo de protección para las niñas menores de 14 años que no cuenten con el apoyo de su familia o un adulto a su cuidado.

La Autorización Judicial Sustitutiva sirve en casos graves y urgentes cuando hay vulneración de derechos de niñas y puedan acceder a un aborto legal en un plazo de 48 horas.

1.2 El homicidio en Chile

Los robos con homicidios aumentaron en Chile durante la pandemia de Covid-19 en 62 por ciento a nivel nacional y en 120 por ciento en la región Metropolitana, a pesar del estado de excepción imperante.

Según información de la Fiscalía Nacional, durante el primer semestre de este año 2021, se reportaron 52 casos de ese tipo, contra 32 en igual etapa del año anterior. En el caso de la capital, los 33 robos con homicidio notificados representan el doble de los ocurridos en la misma etapa de 2019. **Se** han cometido más de 700 homicidios en Chile durante 2020, lo que representa un 34% más que el año pasado. En detalle, son 704 los crímenes de esta índole, lo que se traduce en una variación importante en cuanto a 2019, cuando ocurrieron 527 de estos delitos.

Al respecto, el coronel (R) de Carabineros y consultor de seguridad, Pedro Valdivia, dijo que el país "ha tenido un incremento, comparativamente a los años anteriores, tremendo. En Chile llegó un momento en que los delitos de homicidio se cometían uno cada tres días y hoy día estamos, en meses, por ejemplo, que se cometieron tres diarios, como en mayo y junio de este año, y probablemente vamos a llegar a un promedio de los dos diarios a fines del 2020".

Por su parte, Lucía Dammert, experta en Seguridad y académica de la USACH, expresó que mientras en el planeta "baja la cantidad de homicidios, en América Latina sube y en ese sentido Chile era una excepción y al parecer deja de serlo porque aumentan los homicidios, como hemos visto en los datos que acaban de entregar y empiezan a aparecer modus operandi o vinculaciones con acciones criminales".

En cuanto a las zonas más complejas, el sector sur de la Región Metropolitana es la más crítica, con un aumento del 80%, principalmente por "ajustes de cuentas".

Fuente: Fiscalía Nacional de Chile, Estadísticas anuales año 2020.

1.3 El femicidio en Chile:

El femicidio en Chile existe y representa la mitad de los homicidios de mujeres identificados. El estudio realizado muestra que los asesinatos de mujeres por el solo hecho de ser tales, son sucesos de ocurrencia común en el país.

La revisión de expedientes judiciales de homicidios de mujeres y de la prensa, permitió construir una cuantificación de los hechos que, aun siendo parcial, da cuenta de la existencia del fenómeno y permite a la vez reconocer sus principales características.

Se trata de asesinatos de mujeres -la mayoría de las veces en el espacio de las relaciones íntimas de éstas- perpetrados por sus parejas actuales o pasadas, familiares, conocidos, desconocidos o simples acosadores, en los cuales es posible identificar un patrón común: los intentos de dominación, posesión y control de las mujeres por parte de los femicidas.

En efecto, estos hechos ocurren en el contexto de relaciones de poder determinadas por el estatus diferencial existente entre el victimario y la víctima, en las que el agresor intenta controlar y establecer su dominio sobre la mujer por la vía de los celos, de la resistencia a aceptar el término de la relación y del acoso permanente, entre otras.

Sin embargo, y corroborando la hipótesis planteada, luego de revisar las estadísticas nacionales disponibles sobre homicidio e indagar en los sistemas de registro de las distintas reparticiones públicas responsables, se constató la imposibilidad de construir una información que dé cuenta de la magnitud real del femicidio. En efecto, la ausencia de información estadística respecto del sexo de las víctimas y del vínculo con el agresor, impide identificar cuando se trata de mujeres asesinadas por razones de género.

Las fugas de información y los subregistros detectados en las distintas instancias institucionales responsables de los procedimientos policiales, judiciales y médicos no permiten reconocer las características de estos asesinatos.

Datos clave para identificar el femicidio tales como el vínculo entre las mujeres asesinadas y sus victimarios, las circunstancias y los móviles de estos crímenes, así como los antecedentes de violencia, no son considerados relevantes por las instituciones y funcionarios que intervienen a lo largo del proceso, lo que da como resultado su invisibilidad y por tanto la ausencia de prevención y de atención al fenómeno en el país.

El análisis de los femicidios, realizado a partir de los relatos contenidos tanto en los expedientes judiciales como en la prensa, permite identificar las características de estos crímenes de género. La mayoría de ellos son resultado de continuos episodios de violencia calificados como violencia intrafamiliar que algunas veces fueron denunciados por las mujeres agredidas.

En Chile, a partir de la puesta en vigencia de la Ley de VIF han aumentado crecientemente las denuncias. Se conoce que aproximadamente un 90% de éstas son efectuadas por mujeres, lo que muestra la direccionalidad de género en la violencia intrafamiliar.

Sin embargo, no es posible establecer cuántas de estas mujeres que, alguna vez denunciaron terminaron siendo asesinadas debido a que los sistemas de registro no permiten establecer un vínculo entre las denuncias de violencia intrafamiliar realizadas a Carabineros y el femicidio investigado en el proceso judicial.

La prensa, al ser la única fuente a través de la cual es posible el conocimiento público de la ocurrencia de estos crímenes, cobra mayor significación y relevancia en cuanto a la representación social del femicidio.

En el reporte del diario respecto de los asesinatos de mujeres, éstos se muestran como hechos aislados, trivializados, naturalizados y descontextualizados, sin que de esta lectura pueda identificárseles como hechos extremos de violencia de género, impidiendo así una toma de posición y rechazo a esta brutal violación a los derechos humanos de las mujeres.

La presentación patologizada de los agresores y asesinos como personas de impulsos 'incontrolables' o de conductas 'desviadas' que los llevan a asesinar a mujeres, no permite reconocer en estos actos patrones derivados de la conformación de la masculinidad que generan este tipo de violencia encubriendo de este modo la función de control social sobre las mujeres que cumple la violencia de género y en particular el femicidio, su forma más extrema. Las mujeres asesinadas, por su parte, se presentan banalizadas y en muchos casos explicados los hechos por ciertas características personales o conductas de éstas.

En síntesis:

La significativa cantidad de mujeres asesinadas identificadas en el estudio, en contextos de sus relaciones íntimas, en las calles, producto de ataques

Conclusiones sexuales o violaciones, o que intentaron evitar la muerte de otra mujer, muestra que el femicidio como manifestación extrema de la violencia de género existe en Chile y que carece de visibilidad pública.

La revisión de los expedientes muestra de manera evidente que el femicidio es el momento final de relaciones marcadas por la agresión y el maltrato, a pesar de lo cual el fenómeno no reviste mayor interés para las autoridades competentes. La consideración de la VIF como simple falta, minimiza la gravedad de estos hechos en circunstancias que puede ser el preámbulo de la muerte de una mujer. En consecuencia, las mujeres no cuentan con medidas de protección eficaces ni redes institucionales de apoyo que resguarden su integridad física y su vida.

La legislación y las políticas públicas adoptadas en el país en los últimos diez años han sido insuficientes para prevenir la violencia contra las mujeres y evitar las muertes derivadas de su posición subordinada en la sociedad. El desconocimiento de que la violencia contra las mujeres es resultado de las relaciones de género predominantes junto con su irrelevancia como violación a los derechos humanos, tienen como consecuencia un abordaje fragmentado que impide afectar las relaciones de poder que la sustentan.

En este sentido, el reconocimiento del femicidio obliga a retomar el debate sobre la violencia de género y orientarlo hacia un enfoque integral.

La disponibilidad de información es condición para la formulación de políticas efectivas para la erradicación de la violencia contra las mujeres y la prevención del femicidio. Sin embargo, los actuales sistemas de registro -tanto del sistema procesal antiguo como del reformado- no disponen de información que permita establecer la magnitud y características del problema. Si bien existe algún nivel de información, aunque precaria respecto de la violencia contra las mujeres en el espacio doméstico, en relación con el femicidio no existe ningún tipo de datos.

El sistema de información del Ministerio Público -en funcionamiento en las distintas regiones del país a excepción de la Región Metropolitana incluye en su diseño la factibilidad técnica de obtener la información requerida para caracterizar y cuantificar el femicidio, tales como el sexo de las víctimas y su vínculo con el agresor, y permite agregar otros campos de información. Sin embargo, no es posible conocer estos hechos debido a que no se consignan datos clave para su identificación, ya que quienes tienen la responsabilidad de hacerlo no los consideran relevantes. Se mantienen las antiguas prácticas asentadas en el sistema penal anterior, que no daba importancia a las víctimas y centraba su propósito en la persecución del delito.

La caracterización del femicidio como 'crimen pasional' y la existencia de atenuantes - 'obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebatos y obcecación'- para su juzgamiento, son expresión de la naturalización de los crímenes de género, lo que forma parte de un orden cultural y simbólico que se expresa en el lenguaje a través de los prejuicios y estereotipos con que funcionarios públicos y de comunicación tratan este fenómeno.

El reconocimiento del femicidio vuelve a poner en el debate la violencia de género contra las mujeres como una violación de derechos humanos fundamentales aún pendiente de resolver en la sociedad chilena.

Fuente: CEPAL, Corporación la Morada; Santiago de Chile 2004

1.4 El suicidio en Chile:

Dentro de la región, Chile (con una tasa de 11,68 por cada 100.000 habitantes) ocupa el cuarto lugar dentro de los países con mayor tasa de suicidio, después de Guyana (26,2 por 100 mil habitantes), Surinam (23,3) y Uruguay (14,2). Le siguen, Trinidad y Tobago (10,7), Estados Unidos (10,1), Cuba (9,9) y Canadá (9,7).

Así lo revela el informe "Mortalidad por suicidio en las Américas", presentado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que consideró la información de 48 países. De acuerdo con el estudio, cerca de 65.000 personas se quitan la vida cada año en las Américas – más de 7 cada hora-, lo que refleja que este es un problema de salud relevante y una de las principales causas de muerte prevenible en el continente.

"Hay muchos aspectos del suicidio que lo hacen especialmente trágico: el grave sufrimiento emocional de quien se quita la vida; los sentimientos de pérdida, abandono o culpa de los familiares y amigos que quedan atrás; y es tan permanente y muchas veces por problemas que se pueden solucionar", dijo la directora de la OPS, Carissa F. Etienne. Agregó que "sin embargo, en gran medida el suicidio se puede prevenir. Distintas investigaciones han mostrado que reducir el acceso a los medios más comunes, como armas, pesticidas y ciertos medicamentos, ayudan a disminuir la cantidad de suicidios".

Las Américas tiene una tasa de suicidio (7.3 por cada 100.000 habitantes) menor que el promedio mundial (11.4 por 100.000) e inferior a la de otras regiones. Sin embargo, dentro de la región las tasas varían de forma significativa entre los países, según la edad y género. Los hombres presentan tasas más elevadas que las mujeres en todos los países, siendo mayor en el caso de las personas sobre los 70 años.

Las Conclusiones del informe son las siguientes:

-El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 10 a 25 años.

-Los adultos mayores de 70 años son los que tienen más probabilidad de morir por suicidio.

-Los hombres tienen 4 veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres, aunque las mujeres realizan más intentos de suicidio.

-El método más común de suicidio en la región es la sofocación (incluyendo el ahorcamiento), seguido del uso de armas de fuego y el envenenamiento (incluyendo sobredosis de drogas e ingesta de pesticidas).

-El suicidio descendió ligeramente en América del Norte 2005 y 2009, pero se incrementó en América Latina y el Caribe. El informe señala que estos y otros hallazgos deben ser interpretados con cuidado, ya que la calidad de los datos puede variar de forma significativa entre los países. Además, factores culturales, religiosos y hasta legales llevan a un subregistro de suicidio, lo que sugiere que probablemente el informe subestima la real carga de suicidio en las Américas. Este reporte también indica que hay una fuerte relación entre el suicidio y los problemas de salud mental. De hecho, se señala que la enfermedad mental es un factor presente en el 90% de los casos que se presentan. En ese sentido, se recomienda que los países evalúen sus sistemas de salud mental para determinar si tienen programas, servicios y recursos para prevenir y tratar los problemas asociados con la conducta suicida.

"Tenemos que detectar esos casos de manera temprana, así como también tratar los trastornos mentales como la depresión y el abuso de alcohol. En todas las comunidades y en todos los servicios de atención primaria debemos identificar, monitorear y brindar atención a las personas que están en riesgo. Debemos tener especial cuidado con aquellos que lo han intentado previamente.

Pero prevenir el suicidio no es sólo responsabilidad de los trabajadores de la salud; las comunidades, las familias, los grupos religiosos y los grupos sociales deben involucrarse", indicó la directora de OPS.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), año 2009.

1.5 La eutanasia en Chile

La Organización Mundial de la Salud define a la eutanasia como la acción deliberada que realiza una persona con la intención de provocar la muerte sin dolor, a otro sujeto, o no prevenir la muerte por causa natural, en caso de enfermedad terminal o coma irreversible. El paciente debe estar cursando con un sufrimiento físico, emocional o espiritual incontrolable, siendo el objetivo de la eutanasia aliviar este sufrimiento. Ejemplos de estos estados terminales pueden ser; cáncer en etapa de cuidados paliativos, demencia avanzada, insuficiencias severas de órganos vitales, disnea severa refractaria a tratamiento, entre otros.

La literatura ha definido como enfermo terminal a quien padece una condición patológica grave, de carácter progresivo e irreversible que no tiene opciones de tratamiento al momento del diagnóstico. El enfermo terminal tiene un pronóstico fatal en un plazo breve, descrito como menor a 6 meses. Esto debe ser determinado en forma precisa por un médico experto.

Tradicionalmente, la nomenclatura internacional ha dividido el concepto de Eutanasia en activa y pasiva.

Sin embargo, en los últimos 15 años hay organismos y autores nacionales que plantean esta distinción como inapropiada, postulando que la eutanasia es siempre una acción activa. Para efectos de la discusión, dividiremos conceptualmente los dos tipos de eutanasia.

Eutanasia activa: El acto médico de terminar con la vida de un paciente, bajo la voluntad del mismo paciente. Esto, bajo las condiciones previamente descritas, y al alero de una normativa que lo regularice.

Eutanasia pasiva: El acto médico de retirar, suspender o no iniciar un tratamiento que se limita a prolongar la vida de un paciente que se encuentra en situación de enfermedad terminal o irreversible.

Limitación del esfuerzo terapéutico (LET): Consiste en no aplicar medidas desproporcionadas para propósitos terapéuticos en pacientes con mal pronóstico. Contempla tanto la omisión como el retiro de tratamientos. La distinción entre LET y Eutanasia pasiva permanece en discusión por parte de los expertos. Para efectos de esta revisión, adheriremos a los autores que plantean eutanasia pasiva y LET como sinónimos.

Directrices anticipadas/avanzadas: Estos son documentos reconocidos legalmente cuyo propósito es definir anticipadamente el cuidado médico que desea el paciente en el caso de quedar incapacitado para tomar decisiones. Este es valorado como una extensión del principio de autonomía. Efectivamente las directrices han demostrado asociarse a resultados positivos en torno al respeto de la autonomía del paciente.

Legislación en Chile

En Chile, actualmente la eutanasia se excluye en la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, promulgada el año 2012. En el artículo 16 de ésta, se manifiesta “La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”.

También en el artículo 14, la misma ley refiere “En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”.

Consideraciones finales: Ante la falta de una discusión clara y abierta acerca de los dilemas de la muerte que se dan cita en las profesiones de salud y, en particular, de la eutanasia, esta revisión pretende ser un aporte para impulsar un mejor debate en torno al tema que, afecta diariamente a parte de nuestros pacientes.

Preguntas para reflexionar:

1.- ¿Cuál de estos temas o problemas (u otros) nos parece el más prioritario, para ser reflexionado en la actualidad, y por qué?

2.- ¿Qué aportes o acciones podría hacer la pastoral de la Iglesia a la sociedad, en relación a ese tema o problema prioritario, para promover una cultura de la Vida?