

**PROYECTO DE LEY  
QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA  
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN  
TRES CAUSALES**

Abril, 2016

## I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- El Proyecto cumple con el compromiso adquirido en el Programa de Gobierno respecto a la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales específicas, situaciones de excepción: **peligro para la vida de la mujer, feto con diagnóstico de alteración estructura congénita o genética de carácter letal y violación.**
- Se trata, como reza su título, de un Proyecto de Despenalización, pues en cualquier otra hipótesis el aborto continuará siendo un delito.

## I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- **Se respeta la decisión de la mujer, cualquiera esta sea**
- El proyecto de ley tiene por finalidad respetar la decisión de las mujeres que se encuentran en alguna de las tres causales, ya sea que quieran continuar con el embarazo como interrumpirlo.

## I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- **El Proyecto reconoce que la violencia sexual afecta diferenciadamente a las niñas y adolescentes menores de edad.**
- Por ello, se ampara especialmente en el respeto de la autonomía progresiva y el interés superior de las niñas y adolescentes, estableciendo reglas especiales respecto de ellas.

## I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- La modificación legal principal se hace en el **Código Sanitario**, pues es importante, por una parte, **(i) dotar de certeza a los(as) médicos(as), y por otra, (ii) establecer un procedimiento que garantice el respeto a las mujeres y su dignidad**, evitando que la falta de regulación ceda espacio para la incertidumbre, arbitrariedades y abusos.
- **Se establece también el procedimiento** a seguir para realizar la interrupción del embarazo en cada una de las tres causales, puesto que la falta de regulación en este sentido abre la puerta a arbitrariedades.

## I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- **Tenemos un compromiso con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.**
- Diversas organismos internacionales de Derechos Humanos han hecho observaciones al Estado de Chile, señalando que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo, en determinadas circunstancias, constituye vulneraciones a los derechos humanos. Justamente, esas circunstancias son las que regula el proyecto de ley al establecer las tres causales.
- En las observaciones de los años 2006 y 2012 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), y las realizadas el año 2015 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), ambos de Naciones Unidas, se recomendó al Estado de Chile modificar su regulación interna.

## I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- **Tenemos un compromiso con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.**
- En particular, el Comité DESC recomendó a Chile el 2015 que se “[a]gilice la adopción del proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo y garantice su compatibilidad con derechos fundamentales (...)”.
- Apreciaciones similares también provienen de acuerdos regionales, como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo del año 2013, del que el Estado de Chile es parte. En este instrumento se insta “a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes”.
- A su vez, este proyecto de ley es plenamente compatible con la Convención de San José de Coste Rica.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

1. **Caso en que la mujer se encuentra en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.**
  - La expresión “riesgo vital” es lo suficientemente comprensiva como para que no sea necesario esperar a que la mujer se esté muriendo para interrumpir el embarazo. Por el contrario, se permite la interrupción para poner fin a una situación actual que en el futuro va a implicar la muerte de la mujer, sin extenderla a riesgos para la salud de la mujer.



## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### 2. Caso en que el embrión o feto padezca alteraciones estructurales o genéticas de carácter letal

- La causal opera exclusivamente en aquéllos casos en que el diagnóstico médico determine que el embrión o feto, padezca una alteración congénita o genética de carácter letal.
- Esto distingue los casos de alteraciones estructurales de carácter letal de los casos de discapacidad severa, que no se encuentran comprendidos dentro de esta causal.
- La aplicación de esta causal supone una oportunidad para fortalecer los sistemas de salud, pues requerirá generar mejoras en el diagnóstico precoz y oportuno de alteraciones estructurales genéticas o congénitas de carácter letal, que beneficiarán a todas las mujeres.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Diagnóstico y Ratificación

Para realizar la intervención en el caso del numeral 1) del artículo anterior, se deberá contar con el respectivo diagnóstico médico.

En el caso del numeral 2), para realizar la intervención deberá ratificarse el diagnóstico por el médico(a) que detente las habilidades específicas requeridas.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### 3. Caso en que el embarazo es producto de una violación

- Por regla general, el embarazo se podrá interrumpir por esta causal **hasta las 12 semanas de gestación.**
- En el caso de las menores de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse **hasta las 14 semanas de gestación.**
- El plazo diferenciado se justifica debido a que las menores de 14 años muchas veces desconocen o no entienden el funcionamiento de su ciclo menstrual, por lo que podrían demorar más tiempo en darse cuenta que están embarazadas.
- Igualmente, tratándose de abusos crónicos al interior del hogar, el proceso de develación del embarazo se hace aún más complejo.
- Es importante tener presente que las mujeres que se encuentra en esta causal es una víctima del delito sexual brutal y violento, consistente en la violación.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### **Acreditación de la causal de violación**

- ✓ Para acreditar la concurrencia de la causal, un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirmará la concurrencia de los hechos que la constituyen y la edad gestacional.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### **Investigación del delito de violación**

Si al establecimiento llega una niña o adolescente menor de 18 años de edad que ha sido víctima de violación, se mantiene el deber que tiene en la actualidad el o la Jefe(a) del Establecimiento de Salud de proceder de oficio para denunciar este delito, por aplicación del Código Proceso Penal. También deberán notificar al Servicio Nacional de Menores.

En el caso que la mujer sea mayor de 18 años, y esta no haya denunciado el delito de violación, los(las) jefes(as) de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares deberán poner en conocimiento del Ministerio Público dicho delito, con la finalidad de que se investigue de oficio al o los responsables.

En el proceso penal por el delito de violación será siempre voluntaria y no se podrán requerir o decretar, en contra de la mujer víctima, las medidas de apremio contenidas en los artículos 23 y 33 del Código Procesal Penal para lograr su comparecencia a los actos del procedimiento. Esta norma busca resguardar a la mujer en su calidad de víctima del delito de violación.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Autorización para adolescentes

- ✓ Tratándose de adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años, podrán manifestar su voluntad por sí misma. Deberá ser informado al menos uno de sus representantes legales; y si fueren varios, a elección de ella.
- ✓ Cuando a juicio del médico(a) existan antecedentes que hagan deducir razonablemente que proporcionar esta información al representante legal señalado por la adolescente pondría generarle algunos riesgos tales como una posible situación de abandono o violencia intrafamiliar, se informará al adulto familiar o adulto responsable que la adolescente indique.
- ✓ A su vez, en caso que la adolescente se halle expuesta a alguno de los riesgos referidos, el(la) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular deberá informar al Tribunal de Familia competente para que adopte las medidas de protección correspondientes.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Autorización para mujeres con discapacidad

- Reglas especiales respecto de la manifestación de voluntad de las personas con discapacidad:
  - ✓ En el caso de personas con discapacidad sensorial sea visual y/o auditiva, como asimismo, en el caso de las personas con discapacidad mental psíquica y/o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictos y que no puedan darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 20.422 y Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
  - ✓ Si la mujer ha sido declarada incapaz judicialmente por causa de demencia, se deberá obtener la autorización de su representante legal, debiendo siempre tener su opinión en consideración, salvo que su incapacidad impida conocerla.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Objeción de conciencia

- La objeción de conciencia representa una excepción al mandato que tienen todas las personas de cumplir con la ley. Se incorpora en el proyecto en base al derecho que le asiste a toda persona natural para conducirse en su vida de acuerdo con sus convicciones y principios morales. Al constituir una excepción, su regulación es aplicable únicamente al(la) médico(a) cirujano(a) que es requerido para interrupción del embarazo, cuando haya manifestado en su objeción de conciencia al(la) Director(a) del establecimiento de salud en forma escrita y previa .
- En caso que se haya invocado la primera causal, el(la) médico(a) no podrá excusarse de realizar la interrupción cuando la mujer requiera atención inmediata e impostergable y no exista otra persona que pueda realizarla.



## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Objeción de conciencia

- La objeción de conciencia es un acto estricta y esencialmente individual del profesional que debe intervenir directamente en la interrupción del embarazo. Esto se debe a que dicho profesional es el que tiene la responsabilidad de la conducción de la intervención, y es quien realiza la interrupción propiamente tal, por lo que su participación no tiene comparación con la que puedan realizar los integrantes del resto del equipo médico.
- Respecto de las instituciones:
  - Dado que la objeción de conciencia deriva del derecho fundamental a la libertad de conciencia, no es posible que los establecimientos de salud sean objetoras, pues los únicos titulares de derechos fundamentales son las personas naturales, y en ningún caso las personas jurídicas.
  - Asimismo, reconocer a una persona jurídica el derecho de ser objetora de conciencia legitimaría que una institución marque una pauta valórica y la imponga a sus trabajadores.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Respeto a la voluntad de la mujer

- La voluntad de la mujer será siempre respetada, ya sea que ella quiera continuar con el embarazo o interrumpirlo.
- Cuando la decisión de la mujer sea interrumpir el embarazo, deberá manifestar su voluntad en forma expresa, previa y por escrito.
- Excepcionalmente, se aplicarán las normas de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, y no se requerirá la manifestación de voluntad de la mujer, cuando su vida esta en peligro y ella no esta en condiciones de manifestar su voluntad y/o en incapacidad para manifestarla, y no es posible obtener la de su representante legal, apoderado o persona que la tiene a su cuidado (Artículo 15, letra b),c))

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Información para la mujer

El prestador o prestadora de salud deberá entregar a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica, así como entregarle información por escrito sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. También se le debe ofrecer el acompañamiento. Esta información no podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.

En el caso que una mujer mayor de 18 años invoque la causal de violación, se le deberá proveer información necesaria para que pueda presentar una denuncia.

El equipo médico debe asegurarse que la mujer comprende todas las alternativas que tiene al procedimiento de interrupción, antes de que se lleve a cabo y que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### Acompañamiento

Regulación del acompañamiento en el proyecto de ley

Se le ofrecerá a las mujeres acompañarla tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período posterior a la toma de decisión, lo cual incluye el tiempo posterior al parto o la interrupción del embarazo.

Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico o en cualquier otro momento del este proceso. En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo recién descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y activación de redes de apoyo.

Este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### **Acompañamiento**

Para estos efectos, los deberes y obligaciones que deriven del acompañamiento se cumplirán mediante las prestaciones vigentes al momento de la atención en el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo. Todo ello en el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social.

A su vez, se establece que la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo regulada en el artículo 30 de la ley N° 20.584, en caso que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en estos incisos, reduciendo los plazos de dichos procedimiento. Se reducen de 15 días hábiles a 5 días hábiles los plazos para que el prestador de salud que recibe un reclamo deba dar respuesta por escrito y para que se corrija las irregularidades reclamadas. A su vez, en caso de presentarse reclamo ante la Superintendencia de Salud, ésta tendrá un plazo no superior a 30 días corridos para resolverlo y recomendar medidas correctivas (el plazo actual es de dos meses).

En el caso del numeral 2) del artículo 119, el prestador de salud proporcionará los cuidados paliativos que el caso exija, tanto en el caso del parto como en el de interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### **Acompañamiento**

El programa de acompañamiento tiene por objetivo acoger a las mujeres que viven un embarazo comprendido en las tres causales contempladas en el proyecto de ley, basado en la autonomía de la mujer.

Está dirigido, fundamentalmente, a las mujeres que atraviesan por alguna de las tres causales, pero, en la medida que la mujer lo requiera y lo estime necesario, involucrará a su círculo cercano.

Comienza desde el momento en que se toma conocimiento de un embarazo asociado a una de las tres causales.

Se inserta en la red del sistema público de salud del nivel primario y secundario de atención (actualmente existen 69 estructuras que dan atención de Alto Riesgo Obstétrico) y considera todas las acciones que se realizan regularmente en ella

Se suma a las prestaciones que ya existen en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo.

## II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

### **Acompañamiento**

Se basa en la coordinación de nuevas prestaciones con las ya existentes, de modo de fortalecer el sistema público de salud cuyos positivos resultados para las mujeres están suficientemente documentadas.

El acompañamiento incluye:

- En el nivel secundario: neonatología, perinatología, pediatría, etc, psicóloga/o, y asistente social para las sesiones psicoterapéuticas y el apoyo familiar que sea necesario.
- En el nivel primario, visitas domiciliarias realizadas por profesionales (matrón/a, trabajadora social, y/o psicólogo/a)
- Tiene contemplado apoyo de equipo multidisciplinario Perinatológico a nivel de Macro Red.
- Considera, además, exámenes, vellosidades cordiales, test genético, etc, y consejería genética.



# Anexos

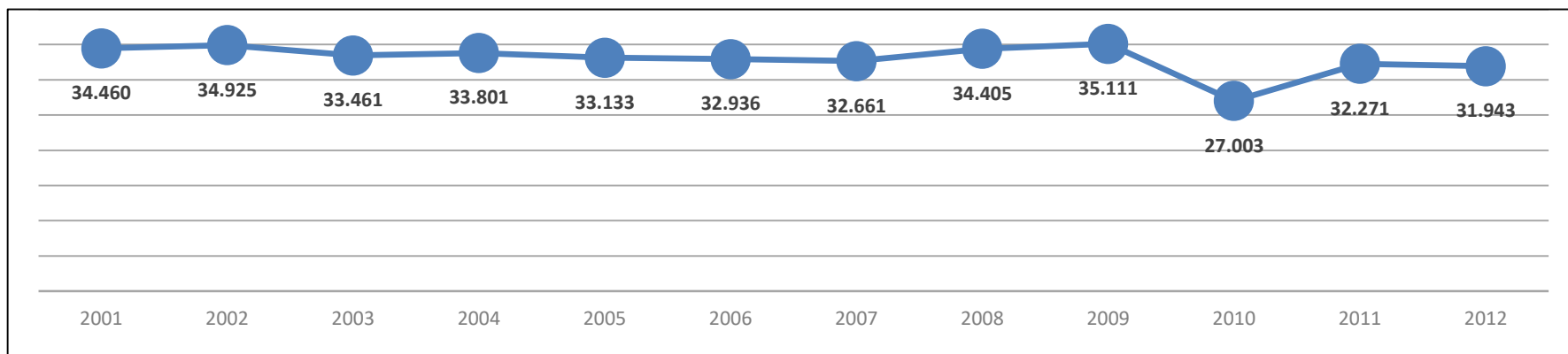




### III. CIFRAS RELEVANTES

### III. CIFRAS RELEVANTES

## Egresos hospitalarios Códigos CIE-10 (O00-O08) Embarazos Terminados en aborto, Chile 2001-2012

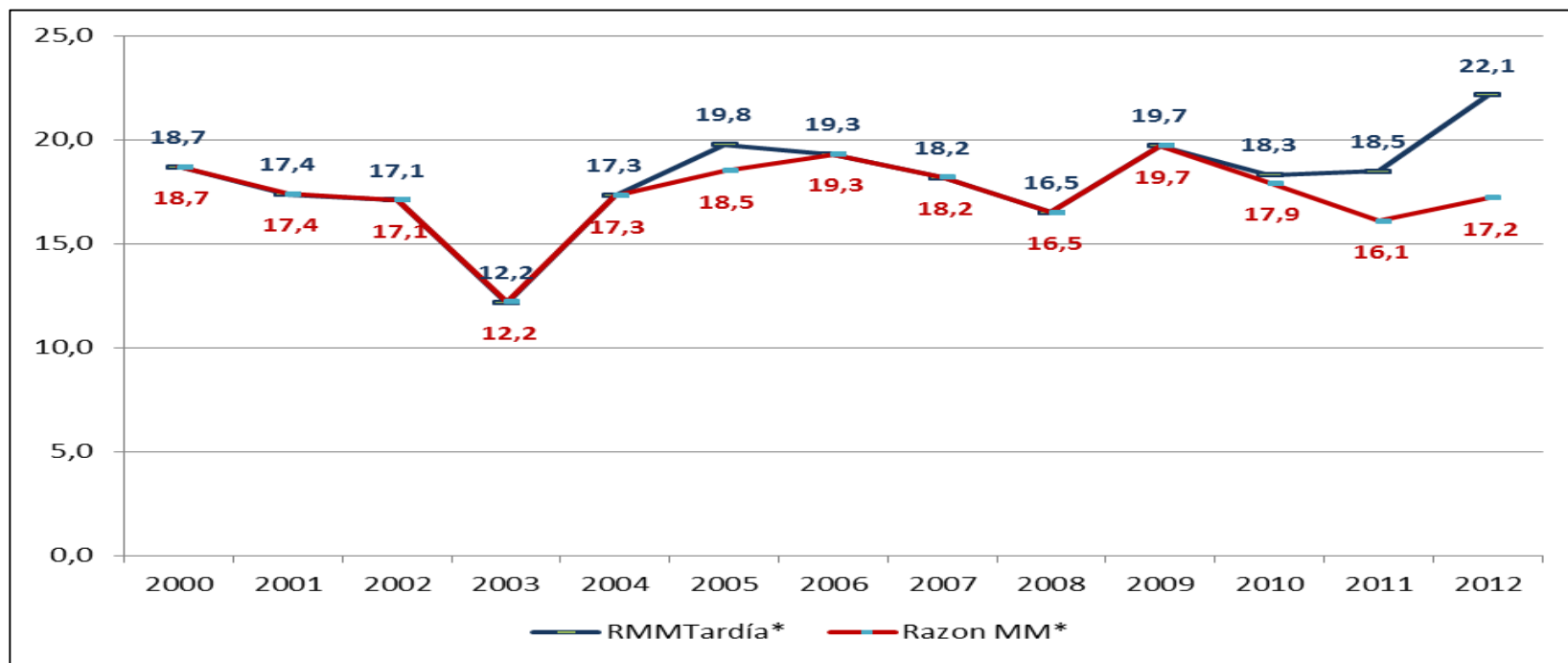


FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

## 1<sup>era</sup> CAUSAL

# 1<sup>era</sup> CAUSAL

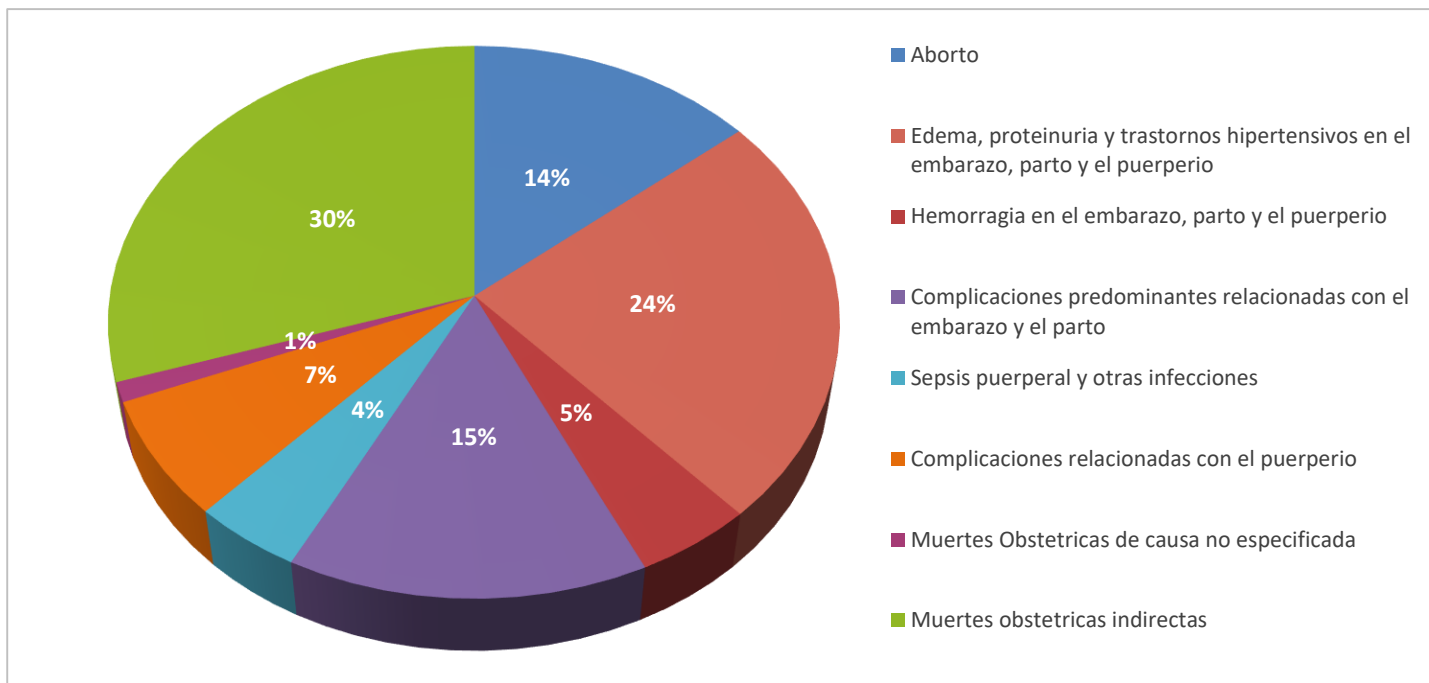
## Evolución de la Razón de Mortalidad Materna y la Razón de Mortalidad Materna Tardía, Chile 2000-2012



FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

# 1<sup>era</sup> CAUSAL

## Mortalidad Materna\*, Según causas CIE-10, Chile acumulado 2000-2012

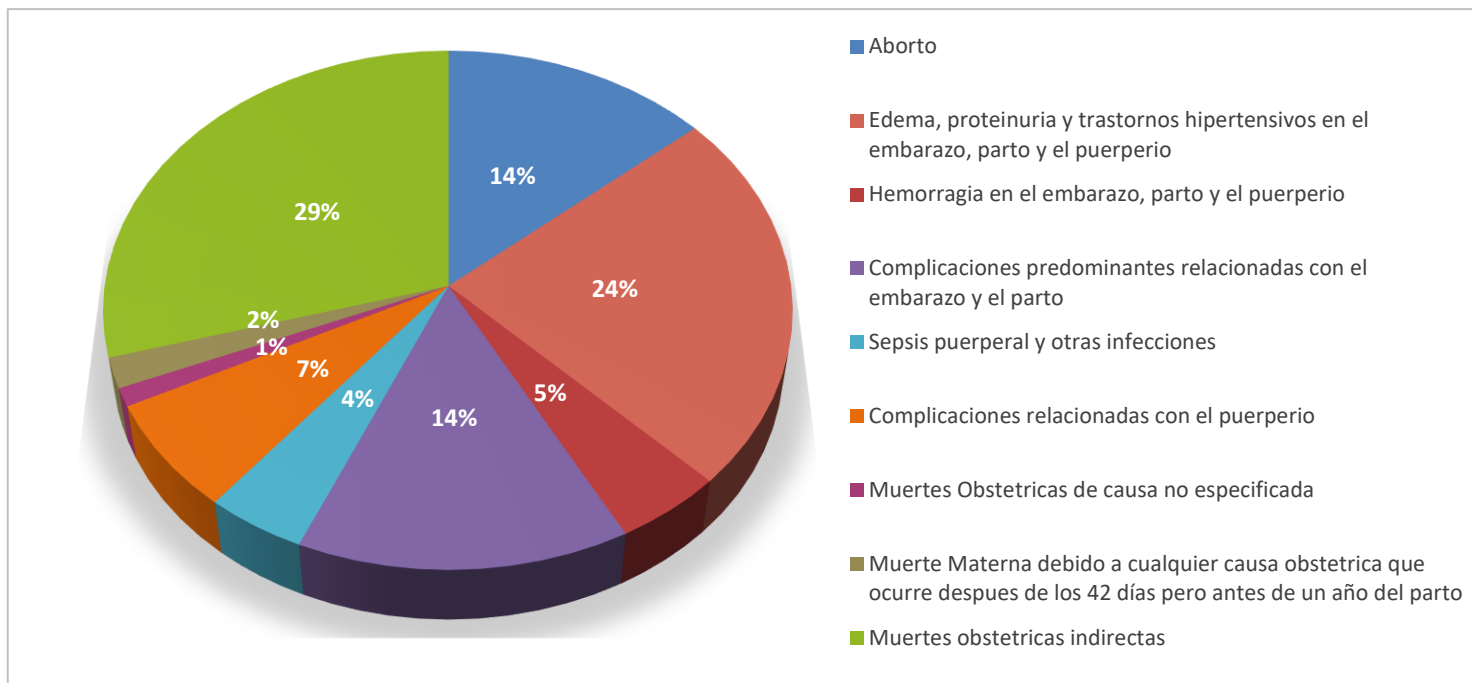


FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

\*hasta los 42 días por parto

# 1<sup>era</sup> CAUSAL

## Mortalidad Materna Tardía\* por grupos de causas, según CIE-10, Chile, acumulado 2000 - 2012



FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

\*Muerte Materna debido a cualquier causa obstétrica que ocurre después de los 42 días, pero antes de un año del parto

## 1<sup>era</sup> CAUSAL

### Razón de mortalidad por aborto y tasa de mortalidad por embarazo ectópico, Chile 2004 - 2012

Año	Nº de muertes por aborto	Recién nacidos vivos inscritos	Razón de mortalidad por aborto	Nº de muertes por embarazo ectópico	Recién nacidos vivos inscritos	Razón de mortalidad por embarazo ectópico
2004	4	242.476	1,65	1	242.476	0,41
2005	7	242.980	2,88	3	242.980	1,23
2006	7	243.561	2,87	4	243.561	1,64
2007	4	242.054	1,65	2	242.054	0,83
2008	5	248.366	2,01	3	248.366	1,21
2009	3	253.574	1,18	2	253.574	0,79
2010	6	251.199	2,39	3	251.199	1,19
2011	8	248.879	3,21	2	248.879	0,80
2012	4	243.858	1,64	1	243.858	0,41
Total	48	2.216.947	2,17	21	2.216.947	0,95

FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

## 2ª CAUSAL



## 2<sup>da</sup> CAUSAL

### Tabla de Cifras absolutas de Mortalidad Perinatal, Chile 2001-2012, Malformaciones Congénitas (MC)\*. (Códigos CIE 10 Q000-Q999)

Mortalidad Perinatal	Códigos	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
		Q000-Q079	120	94	86	99	97	81	79	94	96	92	112	101
	Q100-Q189	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Q200-Q289	99	107	74	92	99	90	95	72	87	74	95	86	1.070
	Q300-Q349	20	11	14	15	14	9	7	8	11	12	17	12	150
	Q350-Q379	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Q380-Q459	5	8	10	6	4	5	0	5	4	2	8	3	60
	Q500-Q569	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
	Q600-Q649	60	44	47	59	45	47	63	69	73	61	72	68	708
	Q650-Q799	57	53	58	37	53	57	69	74	60	59	51	61	689
	Q800-Q899	152	102	108	94	99	102	122	126	129	114	105	100	1.353
	Q900-Q999	145	80	92	107	109	104	108	140	155	159	135	146	1.480
Total		658	500	490	509	520	495	545	588	616	574	596	577	6.668

FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

\*Mortalidad Perinatal comprende las muertes de los fetos o recién nacidos desde las 22 semanas de embarazo y a los 7 días de vida.

3<sup>era</sup> CAUSAL

## Mujeres Víctimas de Violación, datos registrados por Carabineros de Chile 2005-2014

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Edad										
Menores de 14 años	354	398	462	572	575	505	568	512	533	441
14-17 años	347	448	426	498	511	409	484	407	402	379
18-29 años	548	556	599	652	697	626	673	597	552	540
30-44 años	408	409	384	405	449	412	451	386	380	334
45-64 años	112	114	130	171	171	146	189	139	139	139
65 años y más	20	13	16	14	13	14	23	22	12	14
No identifica	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>1.789</b>	<b>1.938</b>	<b>2.017</b>	<b>2.313</b>	<b>2.417</b>	<b>2.112</b>	<b>2.388</b>	<b>2.063</b>	<b>2.019</b>	<b>1.847</b>

FUENTE: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, en <http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/datos-por-sexo-y-edad/> Consultado el 07 de abril de 2016.-

## Delitos sexuales contra niñas y adolescentes

- SENAME informó al MINSAL el año 2014, que en sus bases de datos, en el año 2013, hubo 3.292 niñas y adolescentes embarazadas en sus dependencias.
- De éstas, víctimas de abuso sexual, estupro y violación hubo 198 casos.
- Las edades de las niñas embarazadas productos de delitos de violación eran entre 14 y 15 años (36 niñas), y 12 y 13 años (17 niñas).

Situación especial analizada	Víctima abuso sexual	Víctima de estupro	Víctima de violación	Total
Adolescente embarazada	116	10	72	198

FUENTE: DEPLAE SENAME, junio de 2014.-

## Efectividad de la persecución penal

	Víctimas menores de 14 años	Víctimas mayores de 14 años
Total de violaciones cometidas (2013-2014)	4.837	4.496
Número de causas terminadas (por sentencia o por medios alternativos)	208	397

FUENTE: DEPLAE SENAME, junio de 2014.-