

**INFORME DE LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES.**

---

**BOLETÍN N° 9.895-11-1**

**HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 222 del Reglamento de la Corporación, viene en informar, en primer trámite constitucional, el proyecto de la referencia, originado en un mensaje de S.E. la Presidenta de la República, el que ya fuera informado por la Comisión de Salud.

Para el despacho de esta iniciativa, S.E. la Presidenta de la República ha hecho presente la urgencia la que ha calificado de "simple" para todos sus trámites constitucionales, motivo por el cual esta Cámara cuenta con un plazo de treinta días para afinar su tramitación, término que vence el día 1° de abril próximo por haberse dado cuenta de la urgencia en la Sala el día 1° de marzo, recién pasado.

Durante el análisis de esta iniciativa la Comisión contó con la colaboración del Ministro Secretario General de la Presidencia, señor Nicolás Eyzaguirre; de la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo; de la Ministra de Justicia, señora Javiera Blanco; de la Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, señora Claudia Pascual; del Ministro Secretario General de Gobierno, señor Marcelo Díaz; de la Subsecretaria de la Secretaría General de la Presidencia, señora Patricia Silva; de los profesores de Derecho Constitucional, señores Patricio Zapata, José Ignacio Martínez y Javier Couso; del profesor de Filosofía del Derecho, señor Agustín Squella; de los profesores de Derecho Penal, señores Alex Van Weezel y Héctor Hernández; del profesor de Derecho Penal de la Universidad de los Andes, señor Gonzalo García; de la profesora de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas; de los profesores señora Alejandra Zúñiga, señor Alvaro Paul; señora Verónica Undurraga y señor Fernando Londoño; de los académicos señores Juan Pablo Mañalich, Magdalena Ossandón, Augusto Quintana y Jaime Couso; de la abogada y ex senadora señora Soledad Alvear; del profesor y rector de la Universidad Diego Portales, señor Carlos Peña; del Doctor del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y miembro de la Unidad de Acompañamiento señor Sergio Valenzuela; en representación del Monseñor Fernando Chomalí, el profesor de Fundamentos del Derecho de la Pontificia Universidad Católica, señor Álvaro Ferrer; del Jefe de la División Jurídica del Ministerio de Salud, señor Luis Álvarez y del asesor del Ministerio de Justicia, señor Ignacio Castillo.

## **CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.**

**1) La idea matriz o fundamental del proyecto** consiste en regular la despenalización de la interrupción del embarazo por las siguientes causales:

a) En caso de que la mujer se encuentre en riesgo vital, presente o futuro, de modo que la interrupción evite un peligro para su vida.

b) En la situación de que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina.

c) Cuando el embarazo es resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

## **2) Normas de carácter orgánico constitucional.**

La Comisión de Salud calificó como normas orgánicas constitucionales los incisos cuarto y quinto del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, incorporado por el N°1 del artículo 1° del proyecto de ley en informe, en cuanto otorga nuevas atribuciones al juez o jueza con competencia en materia de familia. Vuestra Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento si bien comparte este criterio, traslada dicha competencia a un inciso sexto, nuevo del artículo 119 del Código Sanitario, contenido en el N°1 del artículo 1° antes referido.

## **3) Normas de quórum calificado.**

No hay.

## **4) Requiere trámite de Hacienda.**

Sin perjuicio de señalar el Ejecutivo, en su informe financiero, que la aplicación del sistema de acompañamiento del Estado, coordinado en forma interministerial, que figura en los incisos octavo y noveno (séptimo y octavo del texto de la Comisión de Salud) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, incorporado por el N°1 del artículo 1° del proyecto de ley en informe, implica gasto fiscal, en ninguna parte del articulado se contempla una norma que señale la fuente de los recursos reales y efectivos con que se propone atender el referido gasto, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 17 de la ley N°18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional. Ello, deberá, necesariamente, ser resuelto dentro de la tramitación legislativa del proyecto en informe.

**5) Comunicación a la Corte Suprema de las disposiciones que han sido incorporadas en este trámite al proyecto o han sido objeto de modificaciones sustanciales respecto de las conocidas por dicha Corte.**

La Cámara de Diputados, a través de oficio N° 11.724, de 3 de marzo de 2015, consultó su opinión a la Corte Suprema, acerca del proyecto de ley en informe, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 de la Constitución Política de la República y 16 de la ley N°18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional.

Ella respondió, mediante oficio N° 48-2015, de 24 de abril de 2015.

La Cámara de Diputados, a través de oficio N° 12.067, de 1° de septiembre de 2015, consultó su opinión a la Corte Suprema acerca de las indicaciones formuladas por S.E. la Presidenta de la República al referido proyecto.

Ella respondió, mediante oficio N° 33-2015, de 2 de octubre de 2015.

Vuestra Comisión, mediante oficio N° 346-2016, de 15 de marzo del presente año, comunicó a la Corte Suprema las modificaciones introducidas por ella, al texto que le fuera consultado anteriormente, en cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales antes mencionadas.

**6) Se designó Diputado Informante al señor Andrade, don Osvaldo.**

\*\*\*\*\*

#### **I.- ANTECEDENTES GENERALES.**

Lo fundamentos del mensaje fueron divididos –por el Ejecutivo- en cuatro acápite, a saber: a) antecedentes, b) fundamentos, c) objetivos, y d) contenido.

a) En los antecedentes, se señala a *la dignidad de las mujeres como atributo inviolable y el deber de respeto y protección*. Sobre el particular, se menciona que en el programa de Gobierno se adquirió un compromiso con la ciudadanía, el que fue ratificado en el discurso del 21 de mayo de 2014, y se formuló un llamado a la discusión madura e informada para debatir en el Congreso un proyecto de ley que despenalice la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales específicas. Con la presentación del proyecto, se da cumplimiento a dicho compromiso.

El proyecto se hace cargo de ciertas experiencias de vida críticas. Esas situaciones se presentan cuando debe interrumpirse un embarazo para evitar un peligro para la vida de la mujer cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina, o cuando el embarazo es producto de una violación.

Se expresa que se parte de la base que la vida de toda persona, considerada en su máxima y más amplia dimensión, comprende no sólo

su condición biológica, sino también los aspectos sociales y culturales que la constituyen. Por ello, la Constitución Política consagra el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y psíquica de las personas, e impone a la ley el deber de proteger la vida del que está por nacer. Junto a ello, el Estado debe equilibrar dicho mandato con aquellas situaciones que pueden afectar la vida, la salud, los derechos y, en definitiva, la dignidad de las mujeres en ciertas situaciones que conllevan la obligación de regular la interrupción del embarazo. La normativa vigente sobre interrupción del embarazo, que la prohíbe sin excepciones, no responde al trato digno que el Estado de Chile debe otorgar a sus ciudadanas en esas situaciones y sitúa a Chile como uno de los cuatro países en el mundo (Nicaragua, El Salvador y Malta, además de El Vaticano) que lo criminaliza en todas sus modalidades.

Los hechos han demostrado que la prohibición absoluta y la criminalización de toda forma de interrupción del embarazo no impide su práctica en condiciones de riesgo para la vida y salud de las mujeres; por el contrario, se traduce en una vulneración de sus derechos. Representa un problema social del que el Estado debe hacerse cargo. En efecto, un Estado que respeta los derechos humanos no puede sentirse orgulloso ni satisfecho de amenazar con pena privativa de libertad a aquellas mujeres que se encuentran en esta disyuntiva.

Los derechos de las mujeres –continúa el mensaje- están en el centro de esta propuesta. Por tal razón, las tres causales de interrupción legal del embarazo que el proyecto aborda, exigen la expresión libre de voluntad de la mujer, sin la cual dicha interrupción no puede tener lugar. En casos específicos, en que la mujer es incapaz, o está incapacitada, o es menor de 14 años, el proyecto propone reglas especiales para resguardar su voluntad.

Por su parte, el Estado de Chile es laico y reconoce el derecho que asiste a toda persona para conducirse en su vida de acuerdo con sus convicciones y principios morales, sean éstos de carácter religioso o no, razón por la que contempla una regla para el caso de quienes deseen ejercer el derecho de objeción de conciencia, acto estricta y esencialmente individual del profesional clínico que deba intervenir directamente en la interrupción del embarazo, de mediar la voluntad de la mujer en los casos a que se refiere. Pero ese derecho no puede ser obstáculo insalvable para acceder a la interrupción del embarazo.

El Estado, en estas situaciones extremas, no puede imponer una decisión a las mujeres, ni penalizarlas, sino que más bien debe entregarle alternativas, respetando su voluntad, sea que deseen continuar el embarazo u opten por interrumpirlo.

Expone el mensaje que *se trata de una realidad que no se puede ignorar*. Analizada la información de los egresos hospitalarios entre 2001 y 2012, se constató la existencia de 395.905 abortos, es decir interrupciones de embarazos antes de las 22 semanas de gestación, con promedio de 32.992 casos/año, en las que mujeres y su entorno se encontraban en situaciones críticas.

Los registros de egresos hospitalarios por causas reproductivas permiten estimar el número de casos de interrupciones de los embarazos, espontáneas y provocadas, (sea por una condición médica o por una alteración estructural, así como aquellas interrupciones voluntarias, que se complican y requirieren atención médica). Por tanto, los registros no dan cuenta de todos los casos de interrupciones de embarazos en Chile, sino sólo de los indicados, pues al estar penalizado, no se informa acerca de su realización. Como consecuencia, no se cuenta con encuestas de salud sexual y reproductiva que den cuenta de estos procedimientos.

En promedio, cada año se hospitalizan 16.510 mujeres/año, con embarazos de menos de 22 semanas que son pertinentes a las dos primeras causales que el presente proyecto autoriza (los códigos CIE-10 que se indican como interrupción del embarazo anormal o por razones de salud, según se describe en libros de la especialidad que son los que se enuncian a continuación: embarazo ectópico (O00); mola hidatiforme (O01); otros productos anormales de la concepción (O02); complicaciones consecuencias de abortos por embarazo ectópico y/o molar). Ello imprime una demanda a los sistemas de salud, tanto públicos como privados, que enfrentan de muy diversas maneras las necesidades de cuidados de salud de las mujeres, generando inequidades según el nivel de ingresos de la población.

Analizadas las mencionadas cifras, junto a las causales que se propone regular en el proyecto de ley, y conforme a los antecedentes que posee el Ministerio de Salud, se deduce lo siguiente:

a) Tratándose de la primera causal que regula el proyecto, se sabe que el año 2012 hubo 54 mujeres que murieron en su proceso de gestación; 3 defunciones de 15 -19 años: 5,6%; 6 defunciones de 20-24 años: 11,1%; 11 defunciones de 25-29 años: 20,4%; 15 defunciones de 30-34: 27,8%; 14 defunciones de 35-39 años: 25,9%; 3 defunciones de 40-44 años: 5,6%. Al realizar una auditoría de las muertes maternas en 2012 se pudo observar que el 40,0% de las defunciones maternas presentaban una patología médica concomitante (insuficiencia hepática, ductus arterioso persistente, hígado graso, tormenta tiroidea, insuficiencia respiratoria aguda, coriocarcinoma metastásico, cardiopatía) y el 22,5%, presentó condiciones clínicas como preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp, de las cuales un porcentaje significativo de mujeres pudo haberse tratado clínicamente con interrupción del embarazo, para resguardar sus vidas.

b) En la segunda causal que trata el proyecto, la estimación del número de muertes por alteraciones estructurales incompatibles con la vida extrauterina en el país, asumiendo un número de partos anuales de 250.000, sería alrededor de 500 casos anuales, según prevalencias por patologías. Estas estimaciones serían concordantes con las cifras analizadas entre los años 2004 y 2012, que mostraron un promedio de 465 casos/año de niños menores de 28 días de vida que fallecen por malformaciones incompatibles con la vida.

c) En relación a los casos de embarazos secundarios originados por violencia sexual, no existen datos que permitan dimensionar la magnitud de la situación, pues no existen registros estadísticos integrados, sumado a lo cual está la variable de la no denuncia mayoritaria de este tipo de hechos. Se estima que la probabilidad de embarazo producto de una violación es aproximada al 10% (oscilan las estimaciones entre el 3%, 5% y 17% según la fuente de los estudios analizados).

Según lo señalado, las cifras impactan la percepción ciudadana sobre el déficit de la actual normativa nacional. Los estudios de opinión pública revelan que la ciudadanía respalda ampliamente la necesidad de despenalizar la interrupción del embarazo en las tres causales propuestas (CEP, julio de 2014; Adimark, julio de 2014; Cadem, enero de 2015): 70% de los encuestados apoya la despenalización por las tres causales.

Se hace hincapié en el mensaje que *Chile tiene una historia de políticas públicas en salud de las mujeres*, y que diversos actores han contribuido por décadas a mejorar las condiciones de la salud y de los derechos de las mujeres. Ya en los años 30, el Movimiento de Emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH), manifestaba la urgencia de contar con métodos anticonceptivos, así como una reglamentación científica que permitiera evitar el aborto clandestino y sus graves consecuencias, de manera que las mujeres pudieran decidir sobre su maternidad sin riesgos. El ordenamiento jurídico buscó dar respuesta a la problemática de las consecuencias del aborto clandestino, atendido que ya en esa época era considerada un problema de salud pública; por ello, de ahí que en el marco de la dictación del Código Sanitario, se permitió la interrupción del embarazo por razones terapéuticas (artículo 226). Por su parte, médicos y matronas, desde antes de la creación del Servicio Nacional de Salud (año 1952), relevaban la salud materno-infantil como prioridad por la elevada mortalidad materna. En 1960, la mortalidad materna era muy elevada (299/100.000 nacidos vivos), siendo más de un tercio a consecuencia de abortos inducidos y clandestinos. El 20% de las camas obstétricas estaba ocupado por mujeres con abortos complicados. El grupo más vulnerable lo constituían mujeres de bajo nivel socio económico, con tres hijos o más.

El Presidente Eduardo Frei Montalva aprobó durante su Gobierno un nuevo Código Sanitario que mantuvo la interrupción del embarazo por razones terapéuticas. Durante su mandato se desarrolló una amplia política nacional de planificación familiar y de educación sexual, no sólo desde el Ministerio de Salud, sino también desde el Ministerio de Educación a través del programa "Vida Familiar y Educación Sexual". La puesta en marcha del Programa Nacional de Planificación Familiar, en 1965, favoreció la disminución de abortos hospitalizados. Al constatar la cantidad de muertes y de lesiones graves que se producían debido a los abortos clandestinos, los servicios de ginecología y obstetricia se hicieron cargo de la situación. La iniciativa tuvo el respaldo del Presidente Salvador Allende, quien en su primer Mensaje al país, en 1971, manifestó la necesidad de avanzar a la "eventual legalización del aborto [...] y en términos más inmediatos una ampliación de los criterios para permitir el aborto terapéutico, en caso del fracaso de los métodos anticonceptivos". Sobre esas experiencias se fueron generando políticas públicas en salud sexual y reproductiva

que fueron suspendidas por el golpe militar. La interrupción del embarazo por razones terapéuticas fue una legítima prestación de salud, reconocida por la comunidad médica y jurídica, además de la ciudadanía, hasta el año 1989. En las postrimerías de la dictadura, la Junta de Gobierno estableció la prohibición, en toda circunstancia, que rige hasta hoy.

Con la recuperación de la democracia, en el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, la salud sexual y reproductiva fue definida como una de las dieciséis prioridades de salud en el país. Es importante reconocer que el Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que articuló a numerosas organizaciones sociales, mantuvo su demanda presionando la respuesta gubernamental a lo largo de los años. El Ministerio de Educación formuló una Política de Educación en Sexualidad, y en 1996 implementó las JOCAS (Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad), a pesar de las resistencias y polémicas que generó en algunos sectores de la opinión pública. En 1997 el “Programa de Salud materno-perinatal del Ministerio de Salud” pasó a ser el “Programa de Salud de la Mujer”, con el objeto de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, con un enfoque de riesgo que contempla la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud, con especial énfasis en la salud reproductiva.

En 2007 se creó el Programa Chile Crece Contigo, que institucionalizó la ley N° 20.379 con el Sistema Intersectorial de Protección Social (2009), que establece que niños y niñas se integran al sistema público de salud desde su primer control de gestación y son acompañados y apoyados hasta que ingresan al sistema escolar. Adicionalmente, se establece un acceso preferente de las familias a toda la red de servicios y prestaciones sociales del Estado. En 2007 se aprobaron, asimismo, las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, impugnadas por algunos sectores ante el Tribunal Constitucional por incluir la anticoncepción de emergencia. Tras la polémica generada y la reivindicación de actores políticos y sociales, se legisló, y en 2010 se aprobó la ley N° 20.418 que fijó las Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. En dicha normativa se establece, por primera vez, el deber del Estado de garantizar el acceso a los mecanismos de regulación de la fertilidad que la persona decida para sí, incluida la anticoncepción de emergencia, y que estudiantes de enseñanza media reciban educación en sexualidad.

En 2013, indica el mensaje, el sistema público de salud atendió a 1.368.298 mujeres, usuarias de métodos de regulación de la fertilidad. El 99,7% de los partos son atendidos por profesionales de la salud. Como consecuencia, existe una clara caída en las tasas de fecundidad en mujeres adultas y de mortalidad materna, siendo una de las más bajas del continente (18 por 100.000 nacidos vivos), con una consecuente disminución en la mortalidad neonatal; sin embargo, no ha sido posible reducir dicha mortalidad materna en diez años.

De esta forma, tanto el proyecto de ley que se presenta, como las políticas públicas mencionadas, han tenido por finalidad resguardar los derechos de las mujeres y ofrecerles una adecuada protección.

Hace presente el mensaje, que han existido diversas *Iniciativas parlamentarias para regular la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo*. Señala que parlamentarios de todos los sectores se han hecho eco de las demandas de la ciudadanía presentando varias iniciativas que buscan hacerse cargo de esta realidad. Así se puede observar en mociones parlamentarias presentadas desde 1991 hasta 2014:

- En 1991, de la diputada Adriana Muñoz y los diputados Armando Arancibia, Carlos Smok, Juan Pablo Letelier y Carlos Montes (Boletín N° 499-07).
- En 2003, de las diputadas Isabel Allende, Carmen Ibáñez, Adriana Muñoz y María Antonieta Saa y los diputados Enrique Accorsi, Guido Girardi, Carlos Jarpa, Arturo Longton, Osvaldo Palma y Fulvio Rossi (Boletín N° 3197-11).
- En 2009, de los diputados Alfonso de Urresti, Álvaro Escobar, Marcos Espinosa, Ramón Farías, Tucapel Jiménez, Manuel Antonio Núñez, Jaime Quintana, Fulvio Rossi y Alejandro Sule, quienes presentaron un nuevo proyecto (Boletín N° 6420-11); otro, del senador Camilo Escalona presentó una moción (Boletín N° 6522-11) y, otro, de los senadores Guido Girardi y Carlos Ominami (Boletín N° 6591-11).
- En 2010, de los senadores Ominami y Girardi (Boletín N° 6845-07); otro, de los senadores Guido Girardi, Ricardo Lagos Weber, Jaime Quintana y Eugenio Tuma (Boletín N° 7391-07); otro, de los senadores Jorge Pizarro, Mariano Ruiz-Esquide, Ignacio Walker y Andrés Zaldívar (Boletín N° 7965-11) y otro, del senador Fulvio Rossi y la senadora Evelyn Matthei (Boletín N° 7373-07).
- En 2012 se debatió en el Senado la idea de legislar sobre esta materia, recogiendo las iniciativas mencionadas.
- En 2013, de la senadora Isabel Allende y los senadores José Antonio Gómez, Ricardo Lagos Weber y Fulvio Rossi (Boletín N° 8862-11); otro, de las diputadas Adriana Muñoz, Clemira Pacheco y María Antonieta Saa, y de los diputados Gabriel Ascencio, Juan Luis Castro, Aldo Cornejo, Hugo Gutiérrez, Marco Antonio Núñez y Gabriel Silber, (Boletín N° 8925-11); y otro, del senador Guido Girardi (Boletín N° 9021-11). Por su parte, durante 2013, existió la propuesta del Anteproyecto de Código Penal.
- En 2014, de la senadora Adriana Muñoz y por los senadores Alfonso de Urresti, Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana (Boletín N° 9418-11) y la propuesta legislativa contenida en el Boletín N° 9480-11 presentada por la actual Presidenta del Senado, Isabel Allende, la senadora Adriana Muñoz y por los senadores Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana.

Cada uno de los proyectos y análisis pre legislativos mencionados, señala el mensaje, representa un avance importante, al que contribuyeron también las organizaciones de mujeres y feministas, de médicos y matronas, de científicos, todas las cuales han sostenido la necesidad imperiosa de establecer políticas públicas que atiendan al problema de la interrupción voluntaria del embarazo.

Se indica que la iniciativa en estudio reconoce e incorpora dicho acervo y somete a la consideración del Congreso Nacional y de la ciudadanía este proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción del embarazo por tres causales específicas. De esta manera, se da cumplimiento a los compromisos explicitados en el programa de gobierno de la Presidenta actual.

b) Se señalan como *fundamentos del mensaje*: los compromisos del país con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos; el contexto normativo global; y la obligación del Estado de proteger y respetar la vida y la salud de las mujeres, y el reconocimiento a su autonomía.

El Estado no puede –se señala en el mensaje- tal como se le ha representado por los organismos internacionales de Derechos Humanos, seguir rehuendo la situación que viven mujeres de distintas edades y condiciones y que afecta principalmente a quienes están en situaciones de mayor vulnerabilidad social, económica y cultural, ante la penalización absoluta de la interrupción del embarazo. De conformidad al Derecho Internacional de los Derechos Humanos la denegación de la interrupción del embarazo, en determinadas circunstancias, puede constituir vulneraciones a derechos fundamentales. Son precisamente tres causales las que el proyecto pretende regular: cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; cuando la gestante está obligada a llevar a término un embarazo respecto del cual se ha diagnosticado inviabilidad fetal; y cuando el embarazo es producto de violencia sexual. La prohibición absoluta de interrumpir el embarazo no reconoce que existen circunstancias en las cuales no es exigible a una mujer, por medio de la amenaza de una pena privativa de libertad, que continúe un embarazo. La penalización del aborto, sin excepciones, constituye un incumplimiento inequívoco de las obligaciones internacionales contraídas por el Estado de Chile en relación a la garantía que debe existir respecto del pleno goce de los derechos a la vida y a la integridad física y psíquica de las mujeres.

Los organismos de Naciones Unidas, al hacer una revisión del cumplimiento de compromisos internacionales del Estado que surgen de los tratados internacionales de derechos humanos vigentes, han efectuado numerosas recomendaciones al Estado de Chile solicitando que enmiende en esta materia. Así, lo han efectuado: en 2004, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>1</sup>; en 2007, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas<sup>2</sup>; en 2006 y en 2012, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas<sup>3</sup>; el Comité de Derechos Humanos -órgano

1 Recomendó al Estado que “revise su legislación y despenalice el aborto cuando se trate de abortos terapéuticos y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o incesto” (Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Chile, 33º período de sesiones, 1º de diciembre de 2004, E/C.12/1/Add.105, Párrafo 52).

2 Ha exhortado a Chile a “revisar su postura de penalización de la interrupción del embarazo en toda circunstancia, incluso en los casos de violación, incesto y situaciones en que corre peligro la vida de la madre” (Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al Artículo 22 de la Convención, Observaciones finales Chile, 44º período de sesiones, 23 de Abril de 2007, CRC/C/CHL/CO/3, Párrafo 56).

3 , En los exámenes de sus informes de 2006 y 2012 ha manifestado en forma consistente que la actual legislación sobre la interrupción del embarazo es deficitaria y que requiere de una modificación por parte del Estado. En las observaciones finales de 2006 expresó “su preocupación por la insuficiencia del reconocimiento y la protección de los

que verifica el cumplimiento de las obligaciones internacionales surgidas del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>4</sup>. En 2014, el Estado de Chile, finalmente, aceptó las recomendaciones que sobre esta materia se le hicieron en el Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Chile no puede sustraerse a dichas recomendaciones postergando por más tiempo una decisión, ni puede continuar soslayando la grave vulneración de derechos que esta situación supone.

En cuanto a *la existencia de un contexto normativo global*, las modificaciones que han solicitado los organismos de Naciones Unidas encargados del monitoreo del cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos no son ajenas a la forma en que en el contexto mundial se ha legislado sobre la interrupción del embarazo.

En general, pueden distinguirse dos tipos de regulaciones. Un primer modelo es aquel que establece un sistema de plazos que permite la interrupción del embarazo sin exigir a la mujer justificar sus motivos. El segundo corresponde a aquellos que establecen un sistema de indicaciones o causales. En este, para que una mujer pueda interrumpir su embarazo debe estar en alguna de las situaciones en que la ley lo permita. Habitualmente estas causales suelen ser médicas o terapéuticas, embriopáticas, criminológicas y socio-económicas. Este es el sistema que tiene Italia, Bolivia, Brasil, Colombia, Panamá, Argentina e Irlanda, y es el que se propone adoptar mediante esta iniciativa legal. Otros sistemas combinan ambos modelos, como Alemania, España y Uruguay. Particularmente, Alemania, permite interrumpir el embarazo hasta las doce

---

*derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile. Le sigue suscitando preocupación el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud, así como por el hecho de que los abortos clandestinos sean la causa principal de mortalidad materna. [...] El Comité recomienda que el Estado Parte considere la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reduzca las tasas de mortalidad materna, de conformidad con la recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing” (Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 36° período de sesiones, 25 de agosto de 2006, CEDAW/C/CHI/CO/4, Párrafos 19 y 20). En el examen del informe de 2012, el Comité lamentó profundamente que hayan fracasado iniciativas legislativas en especial “en los supuestos de riesgo para la salud o la vida de la madre, grave malformación del feto o violación” e instó al Estado que “[r]evise la legislación vigente sobre el aborto con miras a despenalizarlo en los casos de violación, incesto o riesgo para la salud o la vida de la madre [...]” (Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto de Chile, adoptadas por el Comité en su 53° período de sesiones (1° a 19° de octubre de 2012), 53° período de sesiones 12 de noviembre de 2012, CEDAW/c/CHL/CO/5-6, Párrafo 34 y 35 letra d).*

<sup>4</sup> Ya en 1999, el Comité había señalado que “[l]a penalización de todo aborto, sin excepción, plantea graves problemas, sobre todo a la luz de informes incontestados según los cuales muchas mujeres se someten a abortos ilegales poniendo en peligro sus vidas. El deber jurídico impuesto sobre el personal de salud de informar de los casos de mujeres que se hayan sometido a abortos puede inhibir a las mujeres que quieran obtener tratamiento médico, poniendo así en peligro sus vidas. El Estado parte está en el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida de todas las personas, incluidas las mujeres embarazadas que deciden interrumpir su embarazo. En este sentido el Comité recomienda que se revise la ley para establecer excepciones de la prohibición general de todo aborto y proteger el carácter confidencial de la información médica” (Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Chile, 65° período de sesiones, 30 de marzo de 1999, CCPR/C/79/Add.104, párrafo 15). En 2007, asimismo, manifestó su “preocupación por la legislación indebidamente restrictiva del aborto, especialmente en casos en que la vida de la madre esté en peligro. Lamenta que su gobierno no tenga planeado legislar en la materia. (Artículo 6 del Pacto)” (Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos Chile, período de sesiones, 17 de abril de 2007, CCPR/C/CHL/CO/5, párrafo 8).

semanas de gestación sin expresión de motivos, pero con un sistema de consejería; y, se contemplan causales específicas en las que se justifica interrumpir el embarazo fuera del plazo establecido por ley.

La modificación propuesta coloca a Chile dentro de los márgenes normativos que las restantes naciones del mundo han considerado adecuados para regular la interrupción del embarazo.

Referido a la idea de que el Estado debe proteger y respetar la vida y la salud de las mujeres, reconociendo su autonomía, el mensaje hace presente que la presentación del proyecto de ley tiene como fundamento el respeto por la vida. Es esencial que el Estado promueva las condiciones para una vida digna, por lo que resulta indispensable la protección de la vida de la mujer, así como la del que está por nacer. Por lo mismo, este proyecto tiene su fundamento principal en el reconocimiento de ciertos hechos, bien definidos, en que se reconoce que el Estado no puede castigar a una mujer por no perseverar en un embarazo que no desea y que la sitúa en una posición extrema.

En ese sentido, el Estado y el proyecto de ley no obligan a ninguna mujer a interrumpir su embarazo, sino que ofrecen opciones en caso de tres situaciones, para que puedan tomar una decisión de acuerdo a sus convicciones personales. Se abordan tres circunstancias críticas para las mujeres: evitar un peligro para su vida, embrión o feto con alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina, o embarazo como consecuencia de una violación. La interrupción del embarazo sólo se puede llevar a cabo con la voluntad de la mujer; y se le debe asegurar el espacio de discernimiento para que tome su decisión y, luego, respetarla cualquiera ésta sea.

La interrupción del embarazo que el proyecto propone despenalizar, en los tres casos indicados, debe consagrarse como una legítima prestación de salud. Si no se asegura que las mujeres puedan recurrir a establecimientos de salud, esta regulación es irrelevante. Más aún, se perpetuarían las desigualdades entre las mujeres a partir de su condición económica y social. Lo anterior implica una oportunidad y un desafío de fortalecimiento para el sistema de salud, en especial, de la atención primaria; supone un cambio de la cultura de acogida y trato a las mujeres, reconociendo sus derechos, en especial en las difíciles situaciones que se abordan en el proyecto, para lo cual será necesario incorporar en las prestaciones de salud el control preconcepcional y el diagnóstico de patologías preexistentes, la adecuada derivación de alto riesgo, el diagnóstico precoz y oportuno de alteraciones estructurales genéticas o congénitas incompatibles con la vida extrauterina, el trato digno a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual y, por supuesto, el reconocimiento de su voluntad en todos esos casos.

Por consiguiente, indica el mensaje, que al tratarse de una prestación de salud, la modificación principal debe hacerse en el Código Sanitario; los cambios que se propone introducir en el Código Penal y en el Código Procesal Penal buscan resguardar la responsabilidad de las mujeres y de los médicos, estableciendo un vínculo con el Código Sanitario.

c) En *los objetivos del mensaje*, se tiene en vista la *necesaria ponderación*, es decir, se busca resolver un conflicto entre bienes que son inconmensurables. Se trata de situaciones extremas en que la afectación de la dignidad y de los derechos de la mujer es tal que no puede sino garantizarse un espacio de discernimiento para ella. Por lo mismo, la voluntad libre expresada de manera escrita y previa es un supuesto de todas las causales. En este acápite de del mensaje se analiza la ponderación, en las tres causales propuestas.

Peligro de la vida de la mujer embarazada. Es la primera causal, y permite que la mujer tenga acceso a los tratamientos médicos necesarios para preservar su vida, aun cuando la realización de los mismos implique la interrupción del embarazo. La penalización sin ningún tipo de excepción genera incertidumbre en los equipos médicos, pues no existe claridad de que las acciones que se llevan a cabo para la protección de la vida de la mujer no serán sancionadas penalmente. A su vez, la actual regulación no asegura que sea la mujer quien tome la decisión en conciencia.

Embrión o feto que padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina. Es la segunda causal, y permite interrumpir un embarazo en aquellos casos en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética que sea incompatible con la vida extrauterina, lo que deberá ser debidamente diagnosticado por un equipo médico. Forzar a la mujer a llevar a término tal embarazo, u obligarla a que espere la muerte del feto, supone mantenerla en un permanente estado de duelo. El Estado debe asegurar condiciones adecuadas para que sea la mujer la que tome una decisión, acompañarla por sus redes relevantes si así lo desea, y ofrecer los cuidados paliativos que sean del caso.

Embarazo producto de una violación. Es la tercera causal, y comprende los embarazos que se originan a raíz de una violación; es decir, la mujer se encuentra embarazada por un acto realizado contra, o sin, su voluntad mediante violencia o coerción. En esas circunstancias no es posible exigir a la mujer la continuación del embarazo si es que ella no quiere mantenerlo debido a su origen. No aceptar la posibilidad que decida si desea o no continuar con el embarazo, constituye una nueva negación de su voluntad pues se le impone una obligación estatal por un acto en esencia abrogatorio de su dignidad. El trauma de la violencia sexual no puede ser agravado por el Estado, obligándole siempre y en toda circunstancia a mantener el embarazo contra la voluntad de la mujer.

El proyecto de ley busca, asimismo, la *protección de las niñas y adolescentes*. Por una parte, el ordenamiento jurídico protege el interés superior de las niñas y reconoce su autonomía progresiva; en coherencia con otra normativa aplicable, se dan ciertas reglas especiales. Es así como en el derecho chileno se imputa responsabilidad penal a los mayores de 14 años, de acuerdo a la ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal; a su vez, la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, les reconoce márgenes de libertad. Por ello, este proyecto de ley se enmarca en el reconocimiento de autonomía limitada para las menores de 18 y mayores de 14 años. En efecto, si bien se les da eficacia a su manifestación de voluntad, se

cautela el conocimiento de sus representantes legales o, a falta de éstos, de otro adulto. Desde el punto de vista sanitario, además, la presencia de sus mayores es una garantía para la menor. Por otra parte, es importante recordar que en el Código Penal se reconoce a las personas mayores de catorce años autonomía sexual, mediando su consentimiento. Cuestión distinta ocurre con las menores de 14 años, quienes deben actuar con autorización de su representante legal, -su padre, madre u otro adulto responsable-; esta regulación eleva los estándares de participación de los representantes legales de las menores, en comparación con la ley N° 20.418. No obstante, es importante reconocer un legítimo espacio de discernimiento a la menor, habida consideración que será ella quien sobrellevará las consecuencias de la decisión, razón por la cual, al equipo de salud, se establece la posibilidad de acceder al juez de familia para que éste otorgue la autorización respectiva, en subsidio de sus representantes, siempre que concurren los requisitos de la causal respectiva. Finalmente el proyecto reconoce que la violencia sexual que afecta a las niñas y adolescentes con frecuencia se manifiesta dentro de su propio hogar; por ello autoriza al médico cirujano a prescindir de la solicitud de autorización al representante legal de las menores de 14 años, cuando existan antecedentes para afirmar que, al hacerlo, se expondrá a la menor a un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o incluso a una posible situación de desarraigo o de abandono. En tal caso, puede acudir al juez de familia competente.

Finalmente, se hace hincapié en la necesidad de destacar el rol de los prestadores y profesionales de la salud, tanto en la información sanitaria para una decisión consciente, en la constatación de las causales, en la objeción de conciencia, y en la confidencialidad.

En cuanto a la información sanitaria para una decisión consciente, el proyecto prevé, cualquiera sea la causal invocada, la obligación del prestador de salud de otorgar información veraz, como instancia a partir de la cual el discernimiento de la mujer se acompaña de toda la información necesaria. La información entregada debe ser respetuosa de la decisión de la mujer, en concordancia con la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Adicionalmente, la obligación del prestador se extiende a entregar, por escrito, información sobre alternativas a la interrupción del embarazo, para que cuente con la información que le permita tomar una decisión libre.

En relación a la constatación de las causales, se establece un procedimiento que trata de ponderar, la necesidad de otorgar una prestación médica rápida y respetuosa de la situación compleja que está viviendo la mujer, con la necesidad de contar con diagnósticos certeros que permitan realizar las acciones de salud necesarias con respeto a la legislación vigente. Así, la regla general es que se requiere el diagnóstico de un(a) médico(a) cirujano(a), ratificado por el de otro profesional. Dicha regla, sin embargo, reconoce excepciones en los casos en que se requiere una intervención médica inmediata e impostergable, como cuando el riesgo para la vida o la salud de la mujer sea inminente. Por lo mismo, no se requiere tal ratificación en el caso de un embarazo ectópico. En el caso de la violación, para evitar a la mujer un proceso penal como condición para interrumpir su embarazo, debe primar su protección y bienestar, sin que se pierda

de vista que la prestación médica no puede depender de los resultados de un proceso penal.

Respecto a la objeción de conciencia, el proyecto encara situaciones difíciles, pues están en juego convicciones profundas de cada persona. Por ello se le reconoce al médico cirujano la posibilidad de expresar, por escrito y previamente, su objeción de conciencia. Además, se hace explícito el deber ético del médico afectado por la objeción de conciencia de informar cuando una paciente se encuentra en alguna de las causales prevista en el proyecto de ley.. Desde luego, se trata de un derecho propio del médico que interviene, en tanto persona natural. Como contrapartida, el prestador de salud tiene la obligación de derivar a la mujer a un profesional que no esté afectado por la objeción de conciencia. Con todo, la objeción de conciencia no puede ser obstáculo en aquellos casos excepcionales en que la mujer requiere una interrupción del embarazo en forma inmediata e impostergable y, no existe otro médico que pueda realizar la intervención.

Finalmente, el proyecto resguarda el *principio de la confidencialidad*, con la finalidad de prevenir que la mujer se inhiba de entregar información fidedigna acerca de su condición de salud al personal médico, o de solicitar asistencia médica, por temor a una posible sanción penal. Con este objetivo en mente, se busca privilegiar el deber de confidencialidad por sobre el deber de denuncia ante una interrupción del embarazo realizada por la mujer o por un tercero con su consentimiento. Así, se evita condicionar la relación entre el equipo de salud y la paciente, para permitir efectuar oportuna y adecuadamente las acciones de salud pertinentes.

d) Como cuarto acápite, se señalan los *contenidos del proyecto*, indicando que se establece una nueva normativa para la despenalización de la interrupción del embarazo, cuando éste se produzca por tres causales específicas. De esta manera, se modifica el Código Sanitario, el Penal y el Procesal Penal.

- Despenalización de la interrupción del embarazo cuando este se origine en *tres causales específicas*. La primera, referida al caso en que la mujer se encuentra en riesgo vital presente o futuro; la segunda, a las situaciones en que el embrión o feto padezca alteraciones estructurales congénitas o genéticas incompatibles con la vida extrauterina; y la tercera, cuando el embarazo es resultado de una violación, con un límite general de tiempo de doce semanas de gestación, y de dieciocho semanas cuando se trata de menores de catorce años. Para aplicar la última causal, se ha cuidado establecer un procedimiento de constatación, que respete la dignidad de las mujeres y que asegure una intervención médica eficaz.

- Se contemplan disposiciones referidas a *la manifestación de voluntad de la mujer en los tres casos referidos*. En primer lugar, la mujer es quien debe decidir si continúa o no con el embarazo; la manifestación de voluntad debe ser expresa, previa y constar por escrito, salvo que no sea posible, situaciones en las que regirá la legislación vigente. En segundo lugar, se regula la manifestación de voluntad de las menores de edad, distinguiéndose entre

menores de catorce, y mayores de catorce y menores de dieciocho años: los primeros requieren contar con autorización de su representante legal, y a falta de dicha autorización, la menor, asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del tribunal de familia competente para que éste otorgue la autorización, siempre que concurra la causal respectiva. El Tribunal deberá pronunciarse, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la presentación de la solicitud; el juez oír a la menor y, en su caso, al integrante del equipo de salud que la asiste. También se podrá recurrir al tribunal de familia cuando, a juicio del médico cirujano, existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al representante legal generará graves riesgos para la menor. Las mayores de catorce y menores de dieciocho años podrán requerir o manifestar por sí su voluntad, sin perjuicio de que el representante legal deberá ser informado de la decisión. A falta de éste, o cuando la información pueda generar graves riesgos para la menor, otro adulto a elección de la menor será informado.

- Se contempla un *procedimiento para efectuar la interrupción del embarazo*. En los casos de las dos primeras causales, se requiere el diagnóstico de un médico cirujano y su ratificación por otro profesional de iguales características; podrá prescindirse de la ratificación en caso que se requiera realizar una atención médica inmediata e impostergable. Cuando se invoque la tercera causal, se evaluará, por un equipo de salud, la concurrencia de los hechos que la constituyen asegurando en todo momento un trato digno y respetuoso hacia la mujer.

- Se establece que el médico podrá abstenerse de interrumpir un embarazo cuando haya manifestado, en forma escrita y previa, su *objeción de conciencia*, pero no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando la mujer requiera atención inmediata e impostergable y no exista otra persona que pueda realizarla. Igualmente, se establece la obligación del prestador de salud de reasignar —a la mujer que requiere la intervención— otro médico cirujano que no haya objetado en conciencia, e informar acerca de la necesidad de reasignación.

- Se regula una *oportunidad de entrega de información objetiva* que tenga por finalidad proporcionar a la mujer aquella que sea necesaria, en relación a la prestación médica y sus riesgos inherentes. Esta instancia debe ser respetuosa de la decisión de la mujer y no tendrá por finalidad influir en su voluntad. En cuanto a las causales segunda y tercera, se deberá entregar a la mujer la información por escrito sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo programas de apoyo social y económico disponibles.

- Se propone una *modificación de la regulación penal*, con la finalidad de hacer concordante la normativa con el Código Sanitario. De esta manera, se propone introducir dos incisos nuevos en los artículos 344 y 345 del Código Penal, que establecen expresamente que no constituye delito de aborto la interrupción del embarazo en los casos autorizados por este proyecto ley.

- Se propone, también, una *modificación en el Código Procesal Penal*, mediante la incorporación de dos disposiciones que hacen primar

el deber de confidencialidad por sobre el deber de denuncia en caso de estar frente a una interrupción del embarazo realizada por la mujer o por un tercero con su consentimiento. Con ello, se permite que la relación médico-paciente no esté condicionada por la amenaza penal.

## **II. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN Y ACUERDOS ADOPTADOS.**

### **1.- Debate previo.**

**La Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, señora Claudia Pascual**, señaló que el proyecto tiene como fundamento un profundo respeto por la vida, ya que otorga a las mujeres la posibilidad de decidir informadamente si interrumpen o no su embarazo en tres situaciones extremas.

Enfatizó que las tres causales previstas en el proyecto – mujer en riesgo vital, embrión o feto con alteraciones estructurales congénitas o genéticas letales y violación- ponen en tensión múltiples derechos y sostuvo que ni el Estado ni nadie puede en estas circunstancias imponer una decisión a la mujer. Actualmente, no existe espacio de decisión, no obstante, la penalización no impide que se desarrollen estas interrupciones de embarazo, sino que se realizan de todos modos pero en condiciones peligrosas y afectando la dignidad de las mujeres.

Explicó que la respuesta de la sociedad frente a estos casos críticos no puede ser únicamente a través del derecho penal, sino que debe acompañarse a las mujeres y ampararlas cualquiera sea su decisión. Informó que los organismos de DDHH han instado a Chile a avanzar en este debate, para de ese modo avanzar hacia un mayor respeto de los DDHH de las mujeres. Añadió que de acuerdo a las últimas encuestas de opinión, la sociedad chilena avala esta misma postura y estima que estas situaciones deben ser reguladas.

En concordancia con este contexto, señaló que el Estado debe entregar alternativas a las mujeres que en estas circunstancias deseen continuar con el embarazo, así como a aquellas que deseen interrumpirlo.

Hizo alusión también a la historia de esta legislación, destacando que antes de 1989 existía regulación al respecto, pero dicho año se penalizó totalmente el aborto de forma no democrática.

Indicó a su vez, que el proyecto asegura las condiciones para ejercer esta decisión y destacó que en la Comisión de Salud se escuchó ampliamente a académicos, miembros de ONG, organizaciones religiosas, de derechos de las mujeres, etc. Como consecuencia de esta amplia participación, la Comisión de Salud mejoró el proyecto en torno al acompañamiento que recibirán las mujeres, enriqueciendo y fortaleciendo este proyecto.

Agregó que esperan en esta nueva etapa poder analizar los aspectos constitucionales del proyecto, tales como, la objeción de conciencia de los profesionales de salud, el principio de la autonomía progresiva (que

distingue entre mayores de edad, menores entre 14 y 18 y menores de 14 años), el deber de confidencialidad que opera respecto del delito de violación, etc.

Por último, finalizó señalando que este proyecto constituye una oportunidad para dar respuesta a todas las mujeres que se encuentran en estas tres situaciones críticas.

**El diputado señor Squella** expresó que en términos generales, no comparte este proyecto y lo considera un retroceso respecto de la protección al derecho a la vida y de la protección al más débil. A su juicio, este proyecto atenta contra lo dispuesto en la Constitución, por lo que debió ser un proyecto que ingresara desde un comienzo a esta Comisión y espera que esta sea la ocasión para analizar todos estos temas.

**El diputado señor Saffirio** indicó que es necesario definir cómo se va a desarrollar el trabajo de la Comisión.

**El diputado Chahin** añadió que también sería conveniente acordar con el Ejecutivo la forma de tramitación, e hizo el alcance de que no obstante la amplia participación en la Comisión de Salud, esta Comisión puede y debe darse el tiempo de tramitar este proyecto en detalle y escuchar a todos los intervinientes que sea necesario.

**El diputado señor Cornejo**, por su parte, planteó que no obstante conocer de este proyecto como comisión técnica, existe total libertad para conocer de la totalidad del mismo. Personalmente, señaló que aborda este proyecto con altura de mira pero desde una perspectiva autónoma respecto de lo discutido en la Comisión de Salud.

**El diputado Monckeberg, don Cristián**, coincidió en que es necesario fijar el ámbito de acción de esta Comisión, con el objeto de concentrarse en los aspectos constitucionales envueltos en el mismo. Asimismo, estuvo de acuerdo en que es necesario tomarse el tiempo suficiente para legislar de forma adecuada.

**El diputado señor Andrade** recordó que hace un tiempo atrás señaló que no sabía si la sociedad chilena estaba preparada para un proyecto de este tipo. Esta es la ocasión de volver a plantearse esa pregunta. En cuanto a la tramitación, indicó que a su juicio basta con cumplir las disposiciones legales y reglamentarias para dar curso a este proyecto y que en su opinión no son necesarias tantas prevenciones, sino que basta trabajar en forma seria como se hace regularmente en esta Comisión.

**El diputado señor Coloma** en cambio, fue de la opinión que este no es un proyecto más, sino que se trata de establecer el aborto en Chile. En cuanto a las prevenciones sobre los tiempos de tramitación, explicó que se ha dicho que se espera poder despachar este proyecto en forma rápida, por lo que es importante aclarar que no se va a realizar una tramitación acotada a plazos determinados, sino que hay que tomarse el tiempo necesario para debatir en

profundidad. Añadió que no comparte este proyecto, ya que en su opinión viola flagrantemente la garantía constitucional del artículo 19 N° 1 de la CPR.

**El diputado señor Farcas** señaló que entiende que este proyecto genere aprehensiones, pero cree que existen garantías de que se tramitará de forma seria, con el tiempo suficiente para debatir, pero con la necesaria celeridad que implica legislar. Además, hizo un reconocimiento al trabajo de la Comisión de Salud y a ex diputados que desde hace mucho tiempo han abogado por estas materias, como la ex diputada María Antonieta Saa.

**La diputada señora Turres, doña Marisol**, explicó que como miembro de la Comisión de Salud también participó en dicha instancia de la tramitación de este proyecto y enfatizó que el debate en ambas sedes es muy distinto, por lo que debe analizarse con cuidado en esta Comisión, ya que en su opinión el proyecto es muy deficiente y abre la puerta al aborto libre.

**El diputado señor Gutiérrez** señaló que esta discusión no se hace desde cero y en ese sentido, debe considerarse el debate realizado en la Comisión de Salud, aunque se ponga énfasis en los temas propiamente constitucionales. No obstante, llamó a estar dispuestos a debatir verdaderamente y no cerrarse a los argumentos desde un principio, sino que exista la disposición a contribuir y a enriquecer el proyecto.

**El diputado señor Soto** indicó que esta Comisión siempre ha realizado un debate profundo y con el ánimo de mejorar la legislación, por lo que llamó a mantener esta tradición, a informarse de todas las posturas y a no exagerar las divisiones. Entrando a los temas que deben ser debatidos, consultó a los Ministro/as invitadas cuáles serían los principales temas a examinar en una primera aproximación al proyecto.

**La Ministra de Justicia, señora Javiera Blanco**, señaló que dichos temas incluyen la regulación constitucional y poder establecer las diferencias entre el derecho a la vida de las personas y la protección de quién está por nacer. Este tema merece ser abordado, considerando también los distintos fallos al respecto, ya que no hay una sola posición en la Corte Suprema o el Tribunal Constitucional. Existen otros temas que también concitan debate: la objeción de conciencia de los médicos, el deber de confidencialidad vs. el deber de denuncia, distinguiendo cada posible caso (denuncia del aborto propiamente tal y la denuncia del delito de violación, distinguiendo a su vez entre violación a menor y a mayor de edad). Enfatizó que este proyecto no abre la puerta al aborto libre, sino que existe un procedimiento que norma esta la causal de violación. También debe abordarse la autorización que puede otorgar el Tribunal de Familia, ante la ausencia o negativa del representante legal de la menor.

**El diputado señor Castro** enfatizó la importancia que tiene este debate, ya que han pasado 26 años desde la última modificación legal, fecha en la cual se abolió bajo la dictadura, el aborto terapéutica. Además, informó que la Corte Suprema hizo dos informes sobre este proyecto, realizando observaciones muchas de las cuales fueron acogidas por la Comisión de Salud. Agregó que se realizaron múltiples audiencias de expertos médicos y jurídicos y

se introdujeron reformas que perfeccionaron el proyecto. Finalizó señalando que este proyecto aborda una situación social urgente en el país, ya que actualmente aún existen 30 mil abortos al año, por lo que es muy importante poder legislar a este respecto.

**El profesor José Ignacio Martínez**, señaló que el proyecto plantea seis puntos: (i) de qué trata en realidad el proyecto; (ii) vida y derecho a la vida; (iii) titularidad del derecho a la vida; (iv) aborto, principio de juridicidad y proporcionalidad; (v) derecho, Constitución y progresismo; y (vi) conclusiones.

Abordando el primer punto respecto a qué trata el proyecto, indicó que existen múltiples modelos para regular el aborto en los tres casos que toca el proyecto. Los penalistas reconocen al menos los seis siguientes modelos:

1. Modelo de “exculpación” frente a determinadas situaciones (inexigibilidad).

2. Modelo de despenalización en sentido estricto (renuncia de pena y sustituye).

3. Sistema de “plazos” (antes del que fije el legislador no hay ser humano protegible; decide la mujer).

4. Sistema de indicaciones (o causales): nonato= mero interés, no es un sujeto (la mujer decide limitadamente).

5. Modelo de “aborto libre”: autonomía madre, disponibilidad absoluta no nacido (la mujer decide absolutamente).

6. Equivalentes “funcionales” (interacción de normas de conducta; sancionadoras - incluyendo exculpación y eximentes - y procesales), que pueden llevar a 1) exculpar y 2) renunciar a la persecución penal).

El proyecto en análisis propone despenalizar el aborto en tres supuestos, por lo que cabe encasillarlo formalmente dentro del segundo modelo. Destacó que dependiendo del modelo que se opte, las consecuencias son distintas. En los modelos de “exculpación”, despenalización y otros modelos con equivalentes “funcionales” el no nacido es titular del derecho a la vida, en concreto del derecho a nacer. En los modelos de “plazo”, y el de “indicaciones” el no nacido no es sujeto, sino sólo bien jurídico, un objeto susceptible de protección jurídica. El aborto pasa a ser un derecho de la mujer, que el Estado debe amparar y satisfacer. En el de aborto libre el no nacido no es ni siquiera un interés o bien jurídico.

Desde este punto de vista, consideró que el proyecto de ley no es un proyecto de despenalización, sino de indicaciones y en la tercera causal, combinado con un modelo de plazos, ya que a la mujer se le atribuye la facultad de decidir si continúa o no con el embarazo en los casos que se

contemplan. El no nacido sería sólo un bien jurídico, un objeto de protección, no un sujeto, y por eso carecería de dignidad humana, por lo que corresponde preguntarse si esto es compatible con lo que dice la Ciencia y el Derecho.

Destacó que el constitucionalismo, desde sus orígenes, comienza del supuesto que los derechos son inalienables y le pertenecen a todos los seres humanos. En cuanto a la vida, la caracterizó como una realidad pre-jurídica, en tanto simplemente se tiene y no resulta adjudicable. Por lo tanto, el derecho a la vida implica la facultad de defenderla, a que no se prive de ella directamente, a que se la proteja, ¿pero incluye el derecho a nacer?

Desde la perspectiva de la ciencia, citó a Sadler para enfatizar que el desarrollo del ser humano es un proceso ininterrumpido. Además, se considera al embrión como un verdadero ser humano.

Desde la perspectiva normativa, el Código Civil considera personas a todos los individuos de la especie humana y luego la CPR asegura a todas las personas el derecho a la vida. Además, acudió a una serie de normas en el sistema jurídico que reafirman la necesidad de protección del no nacido.

Acudió también a la Jurisprudencia del TC (Rol N° 740), quien ha sostenido que el embrión es persona desde la concepción y lo reconoce como titular del derecho a la vida y no como un mero bien jurídico. Agregó que la Corte Suprema (sentencia del 30 agosto de 2001) reafirmó esta postura. También la CGR (dictamen 25.403 del 21 agosto de 1995) se ha pronunciado en este sentido.

En base a lo anterior concluyó que el no nacido, desde la concepción, es titular del derecho a la vida, y más concretamente del derecho a nacer, respecto del cual “no se puede transigir”, según sostenía Norberto Bobbio.

Señaló además que los principios fundantes de nuestro derecho público son los que determinan la juricidad, mencionando los siguientes cuatro principios:

1. Los derechos como límites: El Estado debe respetar “los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana”, y promover y respetar “tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes” (art. 5 inc. 2° Constitución).

2. Supremacía constitucional: “Los órganos del Estado deben someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella” (art. 6 inc. 2° Constitución).

3. Juricidad: “los órganos del estado actúan válidamente previa investidura regular de sus integrantes, dentro de su competencia y en la forma que prescriba la ley” (art. 7 inc. 1° Constitución).

4. El límite del contenido esencial de los derechos: Cuando la Constitución autorice al legislador a regular, complementar o limitar derechos, no podrá afectarlos en su esencia (art. 19 N° 26 Constitución).

Para determinar la licitud del proyecto, propone realizar el test jurídico de proporcionalidad, el cual sirve para determinar si una medida legislativa es “ultra vires”, es decir, si excede o no la competencia del legislador (que es supuesto del principio de juridicidad), y por ende los otros principios fundantes de nuestro Derecho Público. Explicó que este test se conforma de cuatro pasos: (a) La medida legislativa debe perseguir una finalidad legítima; (b) debe ser adecuada o idónea para la promoción del fin; (c) debe ser necesaria, entre varias alternativas debe preferirse la que afecte menos a los derechos involucrados; y (d) debe ser proporcional en sentido estricto, es decir, la gravedad de la intervención ha de ser la adecuada al objetivo de la intervención y no puede suponer la anulación o negación del derecho (respeto al contenido esencial).

A su juicio, el proyecto cumple el primer paso del test. No obstante, no resulta idóneo, ni necesario ni supera el test de proporcionalidad en sentido estricto. Recurriendo a los hechos, justificó esta conclusión en:

a) El art. 119 del Cód. Sanitario no prohíbe las intervenciones médicas destinadas a tratar a la madre. Por eso Chile presenta hoy la tasa de mortalidad materna más baja de Latinoamérica, y menor a la de países con aborto legalizado, incluido Estados Unidos. Desde 1989 (reforma Cód. Sanitario) las muertes por aborto han disminuido desde 10,8 hasta 0,39 por 100.000 nacidos vivos.

b) Un informe de la Asociación de Psicólogos Americana de 2008, concluye que “algunas mujeres experimentan severo estrés o psicopatología siguiendo a un aborto”. Y Speckhard y Reus postulan que la experiencia traumática del aborto puede conducir a severos trastornos de salud mental, que denominan “Síndrome post-aborto”, por lo que no cumple la idoneidad.

c) Con relación a la causal de violación, gran parte de las situaciones de abuso y de violación ocurren al interior de las familias, o son llevadas a cabo por personas conocidas de la víctima. El aborto es el mejor escenario en el que podría soñar un abusador: “obra en provecho del macho explotador, y no de la mujer” y ésta se transforma en “un objeto sexual perpetuo y reutilizable” (Susan Maronek).

d) Desde el punto de vista penal, señaló que la realidad del aborto en Chile no dicen relación con ninguna de las causales del proyecto, y no constituye un problema penitenciario. En su opinión, la actual criminalización está configurada por una serie de normas que configuran un modelo funcional que ha permitido dar una respuesta Penal equilibrada y razonable.

e) El proyecto va en contra de la proporcionalidad en sentido estricto: contempla un modelo de legalización del aborto (derecho a abortar) en tres supuestos. Implica la anulación o negación del derecho a nacer

(en este modelo el no nacido es sólo un bien jurídico). Ello implica vaciar de contenido al derecho a la vida del no nacido; va irremediablemente en contra del contenido esencial de éste, que no es otro que el derecho a nacer.

Por último, señaló que es necesario advertir la relación estrecha entre el derecho, la constitución y el progresismo. En su opinión, esta relación está dada por la protección al más débil. No obstante, hoy día se entiende el progresismo como un llamado a actuar conforme a “Si Ud. considera que es malo, no lo hago”. Pero enfatizó que el aborto es la eliminación de un ser humano y no es parte de la identidad progresista, que implica la protección del débil. En suma, consideró que los ideales originales del progresismo poco tienen que ver con los argumentos que se esgrimen a favor del aborto.

**El profesor Javier Couso** señaló que desde la perspectiva del derecho constitucional la pregunta central es si este proyecto atenta contra la CPR y los tratados internacionales vigentes, en virtud del artículo 5° inciso segundo.

Comenzó por destacar que este debate no es ajeno a otras naciones civilizadas, que ya se han planteado la constitucionalidad y legitimidad moral del aborto. Estas democracias constitucionales finalmente han admitido la constitucionalidad y legitimidad de la despenalización de diversas hipótesis de aborto voluntario y los debates que precedieron a dichos resultados fueron muy similares a los que estamos teniendo hoy en Chile.

Explicó que por una parte, estaban aquellos que consideran que el nonato no tiene el carácter de persona humana (y, por tanto, no es digno de la protección constitucional al derecho a la vida que tienen los nacidos), sino que es un bien jurídico digno de diversos grados de protección constitucional, pero no el grado de protección que ostentan las personas humanas (es decir, los ya nacidos).

Por otra parte, estaban aquellos que consideran que el nonato tiene el mismo estatus de persona que los ya nacidos, que concluyen que se les debe reconocer el mismo derecho a la vida que reconoce a las personas nacidas.

Señaló que la convicción que diferentes grupos tengan respecto del carácter de persona humana (o no) del nonato sigue jugando un rol decisivo en la posición que adopten acerca de la legitimidad de diferentes hipótesis de término voluntario del embarazo. En este sentido, indicó que para quienes están íntimamente convencidos de que no existe diferencia filosóficamente significativa entre el embrión o feto y una persona nacida, los argumentos acerca de los derechos reproductivos o la autonomía de la mujer como una razón para autorizarla a hacerse un aborto rara vez tendrán el peso suficiente como para contrapesar que con ello se está terminando con la vida de lo que consideran una persona humana.

Por otra parte, para quienes están persuadidos de que – más allá del innegable valor que desde el punto de vista filosófico y constitucional

ostenta el nonato— este no tiene, sin embargo, el estatus de una persona humana (y sujeto de los derechos morales y constitucionales que tal condición otorga), llegarán a conclusiones muy diferentes cuando deban sopesar el derecho a la vida, a la salud, a la dignidad, y a la autonomía reproductiva de la madre embarazada vis-a-vis el valor de la protección de la vida del embrión o feto.

Añadió que la respuesta a la cuestión del estatus del no nacido no es, por otra parte, algo que la ciencia médica pueda responder categóricamente, ya que se trata de una pregunta filosófica. Ello explica que médicos de similar talento y preparación se encuentran en una u otra posición.

En este contexto, el profesor Couso declaró que una posible salida es acudir a las tradiciones socio culturales de occidente. En este sentido se refirió al concepto de performatividad, para hacer alusión a aquellas prácticas históricas y culturales que en los hechos revelan lo que realmente se piensa. De este modo, explicó que más allá del alegato de que los embriones y los fetos serían personas humanas no diferentes en dignidad y el derecho a la vida que un individuo ya nacido, es interesante constatar que —a diferencia de los nacidos— no se le otorga nombre, no se realizan ceremonias fúnebres, no se celebran aniversarios, no se contemplan sacramentos religiosos para el no nacido, etc. En síntesis, más allá de los alegatos de la calidad de persona, la tradición occidental performativamente actúa de forma inconsistente con considerar al no nato como persona nacida y que por lo tanto deba recibir un trato equivalente al nacido.

Agregó que otro error en el debate es plantear que la despenalización sería orquestar o tolerar una especie de genocidio de millones de personas humanas, en circunstancias que las mismas personas celebran la economía, la ciencia, la tecnología, la cultura y en general la civilización de estados que son supuestamente genocidas, incluyendo a Europa, EE.UU., Australia, Canadá, etc.

Aún más, señaló que la inconsistencia entre lo discursivo y lo performativo no termina ahí, ya que este grupo de personas deberían ser los primeros en organizar masivas campañas de educación sexual para evitar los miles de embarazos no deseados. No obstante, en EE.UU el mismo partido que se oponía a la despenalización del aborto se opuso a campañas tempranas de educación sexual. Lo mismo ha sucedido en Chile respecto de la distribución masiva de preservativos y algunos sectores religiosos conservadores.

Desde la perspectiva constitucional, señaló que en el seno de la Comisión de Salud se estimó que la eliminación del aborto terapéutico en el Código Sanitario era corolario de lo dispuesto en la CPR. Pero esta posición no considera que en la Comisión Ortúzar la protección absoluta y en toda circunstancia del no nato fracasó y además no se explica por qué el legislador habría esperado nueve años para llevar a cabo esta eliminación si se requería para dar cumplimiento a la Constitución.

En suma, consideró que este proyecto es importante para resguardar la vida, salud física y síquica y la dignidad de individuos a los cuales

todos –discursiva y performáticamente- consideramos como personas humanas, esto es, la mujer embarazada. Finalizó haciendo un llamado a evitar caricaturas que aluden a genocidios y a considerar la doble criminalización que se sufre en el caso de violación. Por último, recordó que la jurisprudencia no constituye derecho y en el caso del TC, hizo la advertencia de que ha emitido una jurisprudencia notoriamente equivocada dependiendo de quién lo integre.

Enfatizó que a su juicio este es un proyecto necesario y que no incluye nada que pueda considerarse inconstitucional, por el contrario, nos pone al nivel de naciones que consideramos civilizadas.

**El profesor Patricio Zapata** expresó, previamente, que existen distintas consideraciones y valoraciones respecto de la Constitución. No obstante, la misión es determinar si el proyecto se ajusta al texto constitucional vigente, por lo que no se trata de defender las ideas morales propias, sino las consideraciones jurídicas atinentes a este proyecto.

Señaló que el artículo 19 N°1 de la CPR establece que “la ley protege la vida del que está por nacer”, y ese constituye el mínimo del cual hay que partir. Sin embargo, no se señala cuál es la medida de esta protección, ni cómo debe realizarse, etc. Un proyecto que solo despenaliza ciertas hipótesis de aborto no necesariamente vulnera la CPR, en tanto la protección no se agota únicamente en el castigo penal, menos aún si se le considera como de “ultimo ratio”.

Recurrió, para clarificar este punto, a lo señalado por el Tribunal Alemán (tanto en 1985 y 1993) quien sostuvo que la pena es solo un método para proteger bienes valiosos, no el único. Pero a continuación, consultó qué medidas de protección se estaban llevando a cabo, y en este sentido devolvió el proyecto de despenalización, a pesar de no considerar al no nacido como persona, pero sí como digno de protección.

Desde este punto de vista, estimó que era necesario plantear en este proyecto también las maneras adicionales o complementarias de proteger la vida del que está por nacer. Reafirmó que la relación entre Constitución y Derecho Penal es más laxa de lo que se cree y son solo unas pocas conductas las que la Constitución exige que se castiguen a través del Código Penal, y la Constitución tampoco regula cómo se llevan a cabo ciertos castigos (salvo excepciones como la abolición de la pena de muerte). Por lo tanto, el Parlamento tiene autonomía para ir configurando el derecho penal.

Aludió también a su postura personal de que el embrión puede ser considerado persona para nuestro derecho y en ese sentido se remitió a un texto para reforzar esta posición (Revista Chilena de Derecho, N° 15, 1988), pero enfatizó que el proyecto en cuestión puede analizarse con independencia de este debate.

Entrando en mayor detalle, lamentó que la redacción del proyecto esté en términos de legalización más de despenalización. En cuanto a las hipótesis, consideró que la primera hipótesis ya está suficientemente cubierta

por el ordenamiento jurídico (causal de justificación o no exigibilidad), pero tampoco estima que haya argumentos de inconstitucionalidad.

No obstante, considera que la tercera causal de violación es problemática, ya que se trata de una vida que es tratada de forma diferente a otras vidas, en donde un ser humano –independiente de que sea considerado persona o no- puede morir por un acto que no le es atribuible y eso puede plantear un problema de igualdad.

Algo similar sucede con la segunda causal, a pesar de los esfuerzos por precisar qué se entiende por inviabilidad. Añadió que, en su opinión, es siempre problemático que sea la ley la que determine estas circunstancias, señalando que en estos casos dramáticos es preferible recurrir a criterios de equidad (propio del caso concreto) que de justicia (propio de reglas generales).

En suma, consideró que es problemático un proyecto que solo despenaliza sin compensar con otras medidas de protección, tales como medidas de acompañamiento real que no se agotan en entregar información sobre cómo y dónde abortar, ya que eso puede derivar en un resultado inconstitucional.

**El profesor Agustín Squella** comenzó dando lectura a Julien Offray de La Mettrie, filósofo francés, quien llamaba a los filósofos a iluminar a los legisladores, ironizando de ese modo su presencia en esta Comisión. En este sentido, reconoció que no es experto en derecho constitucional o penal, sino que es profesor de filosofía del derecho.

Analizando el proyecto desde la perspectiva filosófica – tanto desde la filosofía moral como de la jurídica-, destacó que vivir en sociedad implica sostener relaciones permanentes de intercambio, pero estas relaciones también pueden derivar en desacuerdos y conflictos. En casos de desacuerdos, debe esperarse que no lleguen a conflictos, y si acaecen que exista un procedimiento para alcanzar una solución pronta, pacífica y justa. Los desacuerdos pueden producirse por creencias diversas (creencias que “están”) que deben tolerarse. Cuando los desacuerdos son por ideas (que se “tienen”), existe en cambio la posibilidad de convencer total o parcialmente al otro. Y por último, están los desacuerdos sobre intereses, que se procesan a través de la negociación y que pueden terminar en transacciones. En este sentido, señaló que es bueno identificar en qué recaen los desacuerdos, porque se procesan de forma diversa.

Explicó que los desacuerdos también suceden en el plano moral, aquel plano que se pregunta qué es el bien y qué debe hacerse para evitar el mal. En cada individuo existe una moral individual, pero existe también una deliberación social. Muchas veces, enfrentados a los dilemas morales, los principios y normas se flexibilizan en nombre de lo que es “bueno”. Ejemplifico esto último, con una escena de la obra “Rainmaker”, para destacar que a veces las normas o principios en pos del bien, deben flexibilizarse para llegar al terreno de lo simplemente “bueno”.

Además de las pautas morales individuales, existen ciertos consensos morales dominantes que van evolucionando con el tiempo. Existe por lo tanto, una moral social hegemónica y una moral de minoría. En muchos casos la moral individual puede ser tributaria de una moral religiosa, pero dentro de un mismo credo también pueden existir morales con diversas interpretaciones de un código moral. También es posible una moral laica, que solo aspira a la aprobación de la propia conciencia y estima moral de sus semejantes.

Continuó indicando que un tema frecuente en el ámbito de la filosofía del derecho es el de la relación y distinción – y no separación- entre derecho y moral. Es importante hacer esta distinción, ya que el derecho debe mostrar respeto frente a la moral individual y no imponer determinada moral. En cuanto a si el embrión es persona, consideró que no se trata de un asunto científico, se trata de un asunto convencional que es posible resolver de distintas maneras en el derecho, no obstante las opciones morales individuales diversas. En este sentido, fue de la opinión de que las instituciones humanas no tienen naturaleza, sino historia y son producto de convenciones.

Concluyó por lo tanto, que en la sociedad chilena existen desacuerdos respecto a la despenalización del aborto. Esos mismos desacuerdos existen al interior de esta Comisión, y en la Comisión de Salud en sucesivas votaciones el resultado se dividió de la misma manera. Eso refleja que existen creencias morales fuertes que son difíciles de mutar. Por tanto, lo más probable es que el desacuerdo que generan sea irreductible. Pero en este foro es necesario decidir, siendo un órgano que no puede paralizarse por los desacuerdos.

Finalizó cuestionando porqué es necesario utilizar el derecho en circunstancias en que podría dejarse a la mujer decidir por sí misma, porqué imponer una de las concepciones morales y castigar a quien se aparte de la misma en su propia deliberación moral. Si hay libertad como límite a la acción de los demás y una libertad como auto determinación política de los ciudadanos, también existe la libertad como auto determinación moral, la cual se basa en la consideración de que cada persona es un fin no un medio, cada cual es su propia brújula y radar en asuntos morales, por lo que no se requiere que el derecho resuelva los asuntos morales que cada cual debe resolver por sí mismo. Si bien, se puede disuadir y argumentar, no es lícito imponer una moral, en circunstancias que existen ámbitos legítimos de desacuerdo.

En su opinión, fanático es aquel que cree que sus creencias morales constituyen obligaciones no solo para sí, sino para todos los demás. A su juicio, este proyecto es respetuoso de estos principios, ya que evita que la deliberación de las mujeres en estas hipótesis graves sea sustituida por la deliberación de los legisladores o de los médicos. Destacó además que se trata de tres situaciones muy graves y excepcionales, que imponen un enorme peso sobre la mujer embarazada, ni más ni menos que el riesgo de su propia vida, llevar un embarazo de un embrión que no sobrevivirá o sostener un embarazo producto de una violación. Un peso sobre el cuerpo y la psiquis que no parece justo. Aún más, consideró cruel añadir a la violación propiamente tal, la penalización del aborto de un embarazo producto de la misma.

**El diputado señor Chahin** señaló que existe la discusión respecto de si el embrión es persona o no lo es. Personalmente, asume la definición del CC y aunque no es persona aún, sí constituye vida humana y existe el deber de protegerla en función de lo dispuesto en la CPR. En este sentido, le parece relevante discutir cuáles deberían ser los estándares o medidas de protección para quien está por nacer. En este contexto, preguntó si la protección penal es la vía más adecuada para proteger la vida del que está por nacer, y si en estos casos se estaría bajando la barrera para que opere la protección penal, y qué medidas o herramientas existen en derecho comparado que podrían satisfacer los requisitos de protección y que sean distintas a la sanción penal.

**El diputado señor Squella** preguntó al profesor Couso si la línea de argumentación que sostuvo rige para el aborto en términos generales o para las tres hipótesis de este proyecto. Además, solicitó que BCN determiné cuántos abortos terapéuticos hubo entre la dictación de la Constitución y la eliminación del mismo el año 1989. Además, coincidió en que no necesariamente debe recurrirse en todos los casos al derecho penal, pero a su juicio en este proyecto se genera un verdadero derecho a una prestación de salud, consultando al profesor Zapata si coincide con esa visión.

**El diputado señor Ceroni**, consultó también al profesor Zapata y al profesor Couso qué otras alternativas de protección existirían fuera de la sanción penal. En similar sentido, consultó al profesor Squella, si una aproximación de ese tipo sería respetuosa de la moral individual de cada mujer.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, consultó a los profesores qué quórum estiman que corresponde para la aprobación de esta ley (ley simple o interpretativa de la Constitución). Asimismo, solicitó que se aclare la visión de cada uno de ellos respecto a si quien está por nacer es o no persona. Preguntó además al profesor Couso qué diferencia sustancial existe entre una persona nacida y un no nacido, y destacó que existen aspectos culturales que sí le atribuyen reconocimiento a quien está por nacer. Consultó también si estiman que existe un derecho humano al aborto y cómo deben interpretarse los tratados internacionales a este respecto. Asimismo, se refirió a la objeción de conciencia y al derecho de uno de los padres de la madre o tutores a oponerse al aborto.

**El diputado señor Rathgeb** destacó las normas constitucionales relativas al derecho a la vida, libertad de conciencia y libertad de trabajo, que a su juicio podrían verse en conflicto en este proyecto. Por último, consultó si debería considerarse una norma expresa que penalice los casos en que se utilicen estas hipótesis para abortos no permitidos.

**El profesor Couso** señaló que cada vez que el Congreso legisla, se interpreta la Constitución, por lo que es errada la idea de que solo los jueces lo hacen. Es por ello que no estimó que se requiera un quórum interpretativo para dar curso a este proyecto. En cuanto a cifras de aborto, señaló que existen al menos 17 mil abortos al año y según el MINSAL 10 mil de ellos son terapéuticos. Extrapolando estas cifras, habrían ocurrido aproximadamente noventa mil mil abortos terapéuticos entre 1980 y 1989.

En cuanto a las prácticas culturales, insistió en que no son equivalentes para el no nacido. Reconoció que existen convenciones arbitrarias que distinguen en un momento dado la asignación de derechos, como por ejemplo, al establecer la mayoría de edad. En ese sentido, parece arbitrario distinguir entre los 8 meses y 30 días de un no nacido y un nacido, pero eso es propio del derecho.

Enfatizó que es propio de democracias avanzadas reconocer casos como estos en que se permita el aborto y que no es creíble sostener que esto implique para algunos volverse genocida o que se comparen las violaciones de derechos humanos ocurridas en la dictadura con la despenalización de estos casos. Explicó que el debate gira en torno a la consideración del embrión como persona humana e informó que el 90% de los países de la OCDE considera que no lo es.

Respecto al acompañamiento, señaló que puede tener sentido en caso de menores, pero no necesariamente en caso de mujeres adultas. Asimismo, llamó a ser muy cauto con exigir consentimiento de los padres o de los tutores, especialmente en el contexto de la causal de violación. Reiteró además la crueldad de penalizar a quien fue víctima del delito de violación.

**El profesor Zapata** sostuvo que no debería interpretarse la CPR en función de leyes inferiores o exclusivamente por argumentos históricos (Comisión Ortúzar), sino que debe acudir a los principios del constitucionalismo. En este sentido, destacó que los derechos fundamentales no son asignados, sino reconocidos, y que el nacimiento no es un momento metafísico, sino que es el reconocimiento de derechos que se tienen por la mera condición de humanidad. Pero advirtió que aunque se considere al embrión como una persona, no se resuelve este conflicto, ya que existe otra persona: la mujer embarazada.

Indicó que aun cuando no se comparta esta visión de no nato como persona, es necesario tomar en cuenta el valor del que está por nacer. En cuanto al contenido del proyecto, señaló que la primera causal le parece innecesaria, la segunda peligrosa y la tercera injusta, por lo que está en contra del proyecto, pero le parece que muchos de esos aspectos que no considera positivos están dentro del marco de la Constitución. Aclaró que la Constitución admite múltiples políticas públicas posibles, por lo que hay que determinar el margen de lo posible. A su juicio, es distinto un proyecto que despenaliza de uno que legaliza el aborto, y a su juicio, este proyecto es más bien del segundo tipo y en ese sentido genera conflictos respecto de la objeción de conciencia. Si el proyecto se endereza hacia uno de despenalización, cree que es más probable que se le considere constitucional en sede del Tribunal Constitucional, no así uno que legalice el aborto y que no va acompañado de otras medidas de protección, que sí presenta objeciones de constitucionalidad.

Respecto del derecho de los padres, señaló que es necesario velar en primer lugar por el bienestar del menor, antes que al derecho a educar de los padres. Es decir, analizaría dichos conflictos desde el principio de interés superior del niño.

**El profesor Martínez** indicó que la definición del CC de un ser humano es relevante, ya que marca la existencia legal. En cuanto a los estándares de protección, es necesario definir cuál es el marco legítimo de acción. A su juicio, de los seis modelos posibles, hay al menos tres que están al margen de la Constitución. En su opinión, el proyecto cae precisamente dentro de esas alternativas al margen de la Constitución. Coincidió en que no es deseable constitucionalizar toda discusión jurídica, pero tampoco debe tomarse esa posición para vaciar de contenido la Constitución. Respecto al ámbito moral de este debate, indicó que existen supuestos en que se exige una solución objetiva, más allá de que afloren creencias, ideologías, etc.

**El profesor de derecho penal señor Alex Van Weezel**, comenzó señalando que hay un aspecto jurídico-político que no ha sido suficientemente destacado: la distinción entre legitimar o justificar una conducta, por un lado, y simplemente tolerar o excusar esa conducta, por el otro. Explicó que en ambos casos, el derecho exime de sanciones o castigos a la persona que la realiza, pero en nuestro sistema jurídico estas dos situaciones son radicalmente distintas:

- legitimar o justifica quiere decir aprobar en toda la línea; quien está justificado para realizar una conducta tiene derecho a realizarla, al menos en el sentido de que nadie se lo puede impedir (y quien lo hace, eventualmente comete delito).

- tolerar o excusar quiere decir mucho menos: la conducta sigue siendo contraria a derecho, pero solo un héroe habría actuado de forma distinta y por lo tanto la sociedad renuncia a la imposición de un castigo. No existe un derecho a realizar la conducta, solo se renuncia a la sanción.

Enfatizó que esta diferencia es jurídicamente abismal: justificar el aborto, que es lo que pretende el proyecto, equivale a convertirlo en una prestación legítima de salud, y por lo tanto en un derecho en el sentido señalado; excusar a quienes actuaron en una situación de conflicto personal o existencial solo permite prescindir de eventuales sanciones.

A continuación se refirió a las leyes como reflejo al menos parcialmente de lo que una sociedad es, y en parte a lo que esa sociedad aspira a ser, ya que en la mayor parte de las leyes hay una cuota de realismo y un contenido "aspiracional". Así lo ejemplificó con la ley del lobby, con la ley 18.216, con los derechos y deberes de los pacientes, con las normas sobre adopción (que señala que el niño tiene "derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde el afecto" que requiere), la ley contra la discriminación, etc.

Explicó que detrás de todos estos ejemplos y muchos otros hay una idea rectora, que es la que guía todas las "aspiraciones": construir una sociedad donde, en los hechos, se valore y respete cada vez más y mejor la dignidad humana. La mayor parte de las veces esto se hace asignando directamente mayor autonomía (por ejemplo: el derecho del paciente a rechazar un tratamiento); otras veces se restringe aparente o transitoriamente esa

autonomía para recuperarla después (por ejemplo: cotizaciones obligatorias y toda la discusión sobre seguros obligatorios como el llamado “Obamacare” en EE.UU). Pero en todo caso, destacó que el ser humano y su dignidad están en el centro de estas discusiones.

En su opinión, una ley que legitime o justifique el acto de matar al no nacido para obtener un fin valioso rompería con esa idea rectora. Una ley así supondría necesariamente introducir en la vida social, en el tejido de las relaciones entre las personas, un principio completamente inédito en la sociedad chilena. Este nuevo principio rezaría que la dignidad del otro no es absoluta, sino que puede subordinarse a la utilidad o conveniencia para un fin distinto –que desde luego puede ser valioso– de otro ser humano. Significaría, por lo tanto, que existe algún interés superior que justifica maltratar y matar violentamente a un ser humano inocente.

Señaló a continuación, que es posible hacer una analogía -que no debe ser malinterpretada- con la situación que han enfrentado los países que han tenido que lidiar seriamente con el terrorismo, y en ese sentido se han visto enfrentados, tarde o temprano, a decisiones que se ilustran con el ejemplo de la “ticking bomb”: los terroristas han puesto una bomba que si estalla matará con toda seguridad a 100 personas; la policía consigue aprehender a uno de los terroristas, quien sabe dónde está la bomba y cómo desactivarla. ¿Es lícito torturarlo para que revele estos antecedentes que permitirán salvar 100 vidas? Dejemos de lado que el terrorista es en principio plenamente responsable del peligro que afecta a las potenciales víctimas: él puso la bomba.

Indicó que alguien podría objetar esta analogía diciendo que se trata de situaciones muy distintas en atención a que: primero, en el ejemplo los potenciales torturadores son agentes del Estado que se dirigen a un detenido; segundo, y además, ellos no están en una situación en que el comportamiento conforme a derecho sea exigible solo a un héroe. Sin embargo, respecto de lo primero las diferencias se atenúan o incluso desaparecen si uno piensa que los deberes de los progenitores muchas veces son más intensos que los deberes de los funcionarios públicos, y que el médico que practica el aborto podría ser también un funcionario público actuando como tal. De manera que lo que distingue uno y otro caso –dejando aparte la responsabilidad del terrorista que puso la bomba– es que el policía no necesita ser un héroe para abstenerse de torturar.

Por lo tanto, explicó que para lo que aquí interesa, la verdadera diferencia entre un caso y otro –entre la tortura para salvar vidas y el aborto para obtener un fin valioso– no está en el plano de la justificación, sino en el de la excusa. Ambas conductas son igualmente contrarias a derecho (en un esquema binario: derecho/injusto); solo que en el caso del aborto se puede considerar la presencia de una excusa y en el caso de la tortura, no. Enfatizó que este es precisamente lo que a su juicio constituye el gran error jurídico del proyecto: confunde los planos de la justificación y la excusa, lo que equivaldría a legitimar o justificar la tortura.

Luego, citó a quien consideró uno de los autores más influyentes en nuestro medio durante los últimos 30 años: Günther Jakobs. Éste

último, al preguntarse si puede existir un aborto legítimo de personas, es decir, de sujetos a quienes en el mundo del derecho se les reconoce una igual "dignidad", responde que no, ya que en la medida en que sea legítimo abortar, el feto no es persona, no es un igual en dignidad y derechos.

Es decir, la justificación del aborto para obtener un fin valioso transformaría radicalmente las relaciones sociales en Chile, pues habría seres humanos que no serían reconocidos como iguales en dignidad. Se convertiría en una sociedad formada por seres humanos no solo de categorías distintas, sino además donde la pertenencia a una cierta categoría estaría asociada a la posibilidad de ser maltratado y muerto violentamente aun siendo inocente, si es que ello es necesario para obtener un fin valioso para otra persona.

Por último se refirió a un tercer punto, al hilo de las consideraciones de otro de los penalistas mundialmente más influyentes de los últimos años: Claus Roxin. Explicó que Roxin reprocha a los partidarios de la despenalización del aborto el estar impulsando una política social reaccionaria (en el sentido de que lleva a mantener un status quo injusto) y violenta contra la mujer, citando a continuación las siguientes palabras:

"La solución de la mayoría se convierte en defensora del status quo al querer declinar toda responsabilidad en la embarazada: El estado se preguntará que por qué ha de gastar dinero en los menos privilegiados si los problemas de éstos se pueden solucionar mucho más cómodamente mediante el aborto; como no es él quien aprueba el aborto, sino la embarazada misma quien lo desea y realiza por propia decisión, el Estado puede lavarse las manos y conformarse con buenas palabras [...] Quien, pese a ciertas cargas que ello comporta se decidiera a traer un niño al mundo, pasaría por estar medio chiflada, y el ambiente circundante caracterizado, como es notorio, por su estrechez de miras [...] le negaría toda ayuda con el argumento de que ella misma es culpable de su situación y que, por tanto, debe soportar ella sola sus consecuencias. ¿Por qué no ha abortado, si esto está permitido?, se le preguntará; y se le dirá que, si no lo ha querido hacer, tenga la amabilidad de no cargar a los demás con los problemas que ella misma ha creado".

Indicó que tenía poco que agregar a opinión, salvo la grave y endémica escasez de recursos que distingue al Estado de bienestar alemán de nuestros sistemas de protección social.

Finalmente, sintetizó señalando lo siguiente:

- que el proyecto implicaría una transformación radical de las relaciones sociales: no todos los seres humanos serán personas, o no lo serán de la misma categoría, y los de una categoría inferior podrían ser eliminados para obtener fines valiosos... ¿qué otras categorías de personas podría haber en el futuro?; y

- que en la experiencia comparada, el aborto como política social lleva a replicar un status quo injusto y a una forma particularmente insidiosa de violencia contra la mujer.

**El profesor de derecho penal, señor Héctor Hernández,** reconoció que esta materia es compleja, salvo para aquellos que sostienen opiniones absolutas, ya sea en uno u otro sentido. No obstante, indicó que ninguna de las posturas extremas es la que se ha impuesto en el debate comparado; por el contrario, los diversos ordenamientos jurídicos han transitado caminos intermedios, procurando encontrar puntos de equilibrio. A su juicio, este proyecto precisamente se caracteriza por eso, por buscar equilibrios entre intereses contrapuestos.

Aclarado eso, coincidió que los grandes argumentos de cada postura han sido ya expuestos en el debate realizado en el seno de la Comisión de Salud. Sin embargo, señaló que es necesario enfatizar y desarrollar al menos tres puntos: i) si las causales establecidas en el proyecto constituyen causas de justificación; ii) el carácter del nuevo artículo 345 bis del CP; y iii) el deber de confidencialidad médica y deber de denuncia.

Respecto al primer y más importante punto, sobre el necesario efecto justificante de las causales del proyecto, señaló que lo que corresponde en un sistema serio y efectivo de indicaciones (definidas especialmente y sujetas a un procedimiento de comprobación) es que se asegure que éstas tienen efecto justificante, es decir, que bajo su concurrencia el hecho no se considera ilícito, sino que conforme con el derecho. Enfatizó que este es el punto neurálgico del proyecto, ya que si se tratara de meras causas de exculpación penal, no se requeriría este proyecto y basta con las causales ya existentes en nuestro ordenamiento.

Sobre este punto, indicó que es interesante tener a la vista la jurisprudencia constitucional alemana, precisamente porque ésta se caracteriza por su decidida defensa de la vida del que está por nacer y por la enorme importancia que le asigna precisamente a la distinción entre un aborto no punible y uno justificado, que impidió darle carácter justificante al régimen general de plazos con asesoría obligatoria actualmente vigente en Alemania, pero que no dudó en aceptarlo respecto de las indicaciones.

En este sentido, puntualizó que el último fallo del TC Alemán (BVerfGE 88, 203, de 23.5.1993, que dio lugar al actual § 218 a StGB) hace la siguiente distinción: el régimen general de plazos sólo implica atipicidad [inciso primero], lo cual es aceptable; pero las indicaciones propiamente tales implican justificación [incisos segundo y tercero: indicación médico-social, que según la historia fidedigna de su establecimiento contiene la embriopática; e indicación criminológica o ética], ya que la verificación de esas circunstancias no depende solo de la mujer, y en esos casos el legislador es libre de dar efecto justificante. Explicó que este fallo dio lugar a la actual regulación alemana que hace la siguiente distinción: el sistema de plazos general considera la conducta atípica y el régimen de indicaciones implica justificación, es decir, se trata de actos conforme a derecho.

Reiteró que la distinción entre un hecho que simplemente no es punible (como los hay muchos, por ejemplo, el hecho de un inimputable o del que se encuentra en

una situación desesperada) y uno que se ajusta a derecho es fundamental, no sólo desde un punto de vista conceptual, sino también práctico.

Indicó que del carácter lícito del hecho depende que la interrupción del embarazo pueda constituir una prestación de salud exigible por parte de la mujer que se encuentra en la situación prevista por la ley, que los deberes previstos para quienes plantean objeción de conciencia también lo sean (porque nadie puede ser obligado a contribuir a que otro realice un hecho ilícito) y, en general, que exista un marco jurídico seguro para los profesionales de la salud, a quienes no sólo les interesa legítimamente no ser perseguidos penalmente, sino también que se reconozca que no han hecho nada indebido.

Por otro lado, señaló que de mantenerse el carácter ilícito de la interrupción del embarazo en los casos en discusión permitiría, por ejemplo, acciones civiles (daño moral) en su contra por parte de quienes aleguen un interés legítimo en la conservación de la vida del que está por nacer (otros ascendientes, por ejemplo), en la medida en que se da el requisito básico para ello, cual es la existencia de un acto contrario a derecho. Del mismo modo, si bien puede ser muy discutible en los detalles, abre las puertas para acciones en contra de los profesionales o de la mujer en defensa del que está por nacer, acciones que, dados otros presupuestos, pueden alegar legitimidad para sí en la medida en que se oponen a un acto no punible pero ilícito.

En su opinión, lo único que da la necesaria certeza, y que justifica, en último término, todo este esfuerzo legislativo, es la consagración inequívoca del carácter autorizado, justificado, y no sólo no punible de la interrupción del embarazo en los supuestos previstos por la ley.

En segundo lugar, se refirió a la impertinencia, al menos sistemática, del propuesto artículo 345 bis del Código Penal, referido a la facilitación de órganos, tejidos o fluidos provenientes de un aborto.

Sobre el mismo, señaló que al margen de que la disposición parece completamente fuera de lugar en la discusión de este proyecto de ley, su ubicación sistemática es impertinente, porque no versa sobre el delito de aborto, sino sobre conductas que, o bien se capturan con las reglas generales de intervención post-delictiva (eventualmente artículo 17 CP, aprovechamiento como forma de encubrimiento), o bien deberían situarse en el contexto de los delitos asociados al trasplante de órganos, es decir, en la Ley N° 19.451, porque no se aprecian razones para que los órganos provenientes de un aborto tengan un régimen diferente al que tienen, por ejemplo, los órganos provenientes de un homicidio o de unas mutilaciones.

Situados en la ley de trasplantes de órganos, señaló que lo más correcto sería simplemente precisar que el artículo 13 bis de dicha ley, se aplique también a los órganos provenientes de un aborto, sin mayores innovaciones, pues nada justifica que este caso esté sometido a un régimen más severo (presidio menor en su grado máximo en vez de presidio menor en su grado mínimo) y con menos exigencias (ninguna referencia a fines de trasplante) que tratándose de la extracción de cadáveres en general. Agregó que parece

descabellado que la pena de inhabilitación sea más grave cuando el hecho de base no constituye delito que cuando sí lo es.

En tercer lugar, se refirió al deber de confidencialidad médica y al deber de denuncia, señalando que tanto el proyecto como la Comisión de Salud consideran consagrar en el CPP (artículos 175 y 200) que, tratándose del delito de aborto, el deber de confidencialidad de los facultativos (secreto profesional) prima por sobre el deber de denuncia que pesa sobre los mismos profesionales.

Indicó que comparte plenamente este propósito, pero que a su juicio descansa en un error en virtud del cual la solución propuesta tiene efectos colaterales muy desafortunados. El error consiste en suponer que en la actualidad el deber de denuncia prima por sobre el deber de secreto profesional, lo que no es una lectura razonable del derecho vigente, al menos en los casos que aquí importan, en los cuales el secreto no implica poner en peligro concreto a nadie y el paciente está en condiciones de decidir por sí mismo si mantiene el secreto o no.

Explicó que mientras la revelación de secretos es un simple delito con penas privativas de libertad de hasta tres años más multa de hasta 10 UTM (art. 247 inciso segundo CP), la infracción del deber de denuncia es una vulgar falta que acarrea multa de hasta 4 UTM, lo que no deja ninguna duda sobre cuál de los dos deberes tiene mayor importancia para la ley, cual es precisamente el criterio que en general se emplea para resolver estos casos de colisión de deberes. A su juicio, sólo una práctica irracionalmente deferente para con las convicciones personales de los médicos y más interesada en la obtención de pruebas que en el imperio del derecho puede desconocer esta evidencia.

No obstante, señaló que la existencia de este error y su extensión pueden ser buenas razones para zanjar legislativamente la situación, pero en tal caso debe suprimirse la referencia al art. 344 CP y debe aclararse en términos generales -y no solo para el caso de aborto- porque de lo contrario se consagra legislativamente el error: en todos los demás casos los intereses de la persecución penal estarían por sobre la relación médico-paciente, con todas las consecuencias perversas que ello acarrea.

**El diputado Monckeberg, don Cristián,** solicitó se aclare si se es persona desde el momento de la concepción, precisamente para aclarar el estatus jurídico del feto. Asimismo, preguntó si el referido artículo 345 bis del CP es necesario o no, más allá de la técnica legislativa relativa a dónde ubicar dicha disposición.

**El diputado señor Ceroni** solicitó se clarifique la posición del profesor Van Weezel en cuanto a la confusión justificación y excusa. A este respecto, preguntó si considera persona al feto aun cuando se den casos de fallas congénitas, ya que en esos casos a su juicio, sí habría justificación ante la ausencia de características propias del estatus de personas. En cuanto a si el Estado "se lava las manos", consideró que no es así, ya que precisamente configura las causales y regula esto, por lo que asume este desafío. Y por último,

consultó si establecer causales de excusas no deja incertidumbre al dejar esto entregado a las manos de los jueces.

**El diputado señor Andrade** destacó que en la discusión relativa al terrorismo hubo una postura antes y después del año 1973. Sobre el proyecto, consultó si la conducta es atípica y no constituye un delito, qué pasa con el autor tratándose de la causal de violación, ya que la mujer no tiene el deber de la denuncia. Es decir, si el aborto no es delito, consultó cómo perseguir la responsabilidad del autor de la violación en la tercera causal.

**El diputado señor Chahin** destacó que se trata de dos formas de abordar este tema: si debe abordarse vía exculpabilidad o antijuridicidad. A su juicio, esta distinción no es solo dogmática, sino que tiene importantes efectos prácticos. En el primer caso (exculpabilidad), surge el problema de los facultativos que no podrían beneficiarse de esta excusa. En su opinión esto implica mantener la situación actual de clandestinidad del aborto. Además el Estado no podría financiar estas intervenciones por ser antijurídicas y la mujer tendría que enfrentar un proceso judicial para determinar esto. Asimismo, consultó la opinión de los profesores respecto a la posible adopción del modelo alemán de conserjería disuasiva para estos casos. Y en cuanto al deber de denuncia en casos de violación, consultó por qué no puede interpretarse la solicitud de interrupción del embarazo como denuncia. Por último, respecto al artículo 345 bis CP consideró que presenta problemas de tipificación, ya que no limita los fines de la disposición de aquellos tejidos, órganos, etc.

**El profesor Van Weezel** señaló que no considera extrema la posición que considera al no nacido como ser humano, y prefirió enfatizar en esta condición en vez de debatir en torno al estatus de persona, ya que a su juicio lo importante es precisamente la condición de ser humano y su consecuente protección.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, hizo el alcance de que dicha distinción es relevante, porque a su juicio hay una intención de referirse a personas en vez de seres humanos, precisamente para dejar en desprotección al no nacido.

**El profesor Van Weezel** añadió que respecto a la confusión entre excusa y justificación, la aproximación a la regulación del aborto suele darse desde la empatía hacia la situación de la mujer y ese es precisamente el plano de la excusa. No obstante, el plano de la justificación es distinto, ya que es equivalente a justificar la tortura en función de un fin valioso.

Respecto al Estado y la crítica de que se "lava las manos", explicó que si la mujer tiene el derecho a abortar, será una decisión que se cargará a la mujer, y en ese sentido se lava las manos el Estado respecto de los potenciales deberes de cuidado que surgirían de no haber mediado el aborto.

En cuanto a la legislación vigente, señaló que el artículo 10 N° 11 y en menor medida el N° 9 del CP, otorga excusas a la mujer, lo que no obsta a que puedan perfeccionarse, pero a nivel de excusas y no de justificación

como lo hace este proyecto. Agregó además que el tema debería abordarse en forma integral, mucho más allá del mero derecho penal.

Sobre los aspectos prácticos que genera la exculpabilidad, señaló que actualmente el mensaje normativo no es "aborto en clandestinidad", sino "no aborte, pero si está en una situación extrema puedo disculparla". En este sentido, enfatizó que el derecho positivo chileno rechaza el aborto por lo que no se puede argumentar pro aborto desde el plano del derecho positivo. Respecto a la necesidad de un proceso judicial, señaló que existirá igualmente en caso de antijuridicidad y duda que la intención sea prescindir totalmente de esa necesidad de judicialización.

**El profesor Hernández** aclaró que el status de ser humano no supone necesariamente la protección absoluta del no nacido, ya que ante una situación grave de riesgo para la dignidad y derechos de la mujer, aún si el otro –el no nacido- es inocente, el derecho debe otorgar el reconocimiento y aceptar la juridicidad de la interrupción de ese riesgo. Explicó además la diferencia entre exculpabilidad y antijuridicidad, enfatizando que ambas son eximentes penales pero una y otra generan diversos efectos prácticos y si se desea que existan prestaciones de salud para interrumpir el embarazo, las causales deben ser consideradas como causales de justificación y no solo de exculpabilidad.

Respecto a la asesoría alemana, señaló que si bien son disuasivas deben igualmente ser respetuosas de la autonomía de la mujer. Pero independiente de eso, destacó que el TC Alemán es enfático en que las causales bajo sistema de indicación -como lo plantea este proyecto- son causales de justificación y no de mera empatía, y por tanto en dichas circunstancias excepcionales se obra de acuerdo a derecho, es decir, de forma lícita.

En cuanto al artículo 345 bis CP, señaló que no es solo un problema de ubicación en la legislación, sino que la norma propuesta plantea problemas de fondo. A su juicio, es necesario modificar esta norma bajando la pena, cambiando su ubicación y restringiendo el tipo.

Sobre el deber de denuncia, aclaró que lo único justificado sería el aborto, no se altera la punibilidad de la violación. Sobre si el requerimiento de la mujer debe entenderse como denuncia, explicó que la lógica de los delitos de acción mixta descansa en entender que se trata de delitos cuya persecución penal puede transformarse en un castigo adicional para la víctima (lo que se conoce como victimización secundaria), es decir, el remedio penal puede ser más grave para la víctima y por eso se le otorga la facultad de la denuncia.

**El diputado señor Squella** consultó si dadas estas reflexiones, este proyecto debe considerarse como legalización del aborto o como nuevas causales de exculpación, considerando la regulación que contempla para facultativos de salud. Además, respecto a las modificaciones al artículo 175 CPP sobre denuncia obligatoria, consultó si apunta a una excepción para todas las causales y si podría interpretarse como un primer paso hacia un aborto sin expresión de causa. Por último, respecto a la autonomía de la mujer, preguntó por

qué si ese derecho es tan claro, dicha autonomía tiene un límite de tiempo en las legislaciones que la reconocen.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia,** destacó que haya coincidencia en que el no nacido merece algún grado de protección por constituir un ser humano. Y en ese sentido, llamó a sincerar este proyecto, porque si bien se le llama despenalización realmente estaría legalizando el aborto. Y esa distinción le parece importante, porque tiene un impacto diverso. Respecto al deber de confidencialidad y denuncia, consultó que si el primero prima siempre, puede dejarse impune por ejemplo, la violencia intrafamiliar. En cuanto al aborto, destacó que la primacía del deber de confidencialidad podría abrir la puerta de entrada al aborto libre, más aun considerando que la mayor parte de los abortos actualmente no responden a las causales previstas en el proyecto, sino a presiones externas sobre las mujeres. Además, en el caso de menores de 14 años esta regulación deja en impunidad al agresor, que en gran parte de los casos resulta ser el propio representante. En definitiva, consideró que el deber de confidencialidad por sobre el deber de denuncia perpetúa el abuso.

**El diputado señor Rathgeb** señaló que en su opinión este proyecto presenta serios problemas de constitucionalidad. En el plano penal, consultó qué figura penal concurre si hubiera falseamiento de información por parte de facultativos o por parte de la propia mujer, ya que si no hay tipificación de estas conductas, no habría delito.

**El profesor Van Weezel** señaló que en su opinión este proyecto justifica y por tanto legaliza estas causales de aborto, y en ese sentido constituye una reforma de gran alcance en el ordenamiento chileno, modificando las bases sobre las cuales se relacionan los chilenos. Respecto a los abortos clandestinos, señaló que estos no serán resueltos por este proyecto, ya que los mismos no responden a estas causales. Es más, indicó que los abortos clandestinos ni siquiera han bajado en países que han regulado el aborto con el sistema de plazos. En este sentido, señaló que este no es un argumento de peso en este debate.

**El profesor Hernández** por su parte, aclaró que solo en la hipótesis de uno de los dos extremos -protección absoluta del no nacido por una parte y reconocimiento pleno de la autonomía de la mujer, por otro- se desconoce el interés de una de las partes. En este sentido, el modelo de indicaciones busca precisamente un equilibrio entre derechos y dignidades que merecen protección. Por lo tanto, precisamente porque no se desconoce la protección del no nacido, se opta por un modelo de indicaciones que establece determinadas causales, que deben ser comprobadas. Respecto a sincerar el proyecto, indicó que técnicamente el título del proyecto no dice nada, sino que debe discutirse cómo excluir del derecho penal al aborto, independiente de que todas estas formas se denominen genéricamente "despenalización", y en este caso sostuvo que lo más coherente es hacerlo vía causales de justificación.

Sobre el deber de confidencialidad, señaló que este es indispensable para permitir la relación médico-paciente. Existen excepciones, por ejemplo, si se pone en peligro a otros o si se trata de pacientes sin autonomía

suficiente. Pero en el resto de los casos se requiere confidencialidad para generar una relación médico-paciente. Destacó que en primer lugar, el médico se debe a su paciente y no al Ministerio Público. Eso no significa que se quiera impunidad para delitos como la violencia intrafamiliar, pero es preferible que las víctimas tengan asegurado el efectivo acceso a la salud. Enfatizó que el derecho vigente es inequívoco en este sentido. En cuanto a abrir la puerta al aborto libre, señaló que eso supone asumir que todos los médicos tratantes son unos delincuentes.

Por último, en cuanto al delito sobre certificaciones falsas, existe un tipo en el artículo 202 CP, pero este tipo se refiere a certificaciones falsas para liberación de cargas públicas. Señaló que estos casos no están zanjados en la legislación actual, pero en el anteproyecto del CP sí viene previsto.

**La profesora en derechos humanos y derecho constitucional de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas,** comenzó planteando que cuando se habla de derecho constitucional y aborto en Chile, se suele sostener:

1.- Que la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución (CENC) decidió sobre el estatus del nasciturus;

2.- Que la sentencia en la acción de inaplicabilidad sobre las Normas Nacionales de la Regulación de la Fertilidad, Rol N° 740 del Tribunal Constitucional (TC) del 2008, habría cerrado el debate constitucional respecto al estatus del no nacido; y

3.- Que la redacción del artículo 19 N° 1 CPR, la protección del no nato, es incompatible con el aborto y el libre ejercicio de los derechos de la mujer.

Enfatizó que ninguna de esas afirmaciones es correcta. En primer lugar, aclaró que la CENC no procedió a plasmar ni proponer que el texto constitucional tuviese una prohibición al legislador para regular el aborto y que la abolición del aborto terapéutico en 1989 no respondió a esa lógica.

En segundo lugar, indicó que la sentencia sobre el caso de la píldora del día después no resolvió ningún problema de fondo y de hecho la ley N° 20.418 permitió la prescripción y entrega de la anticoncepción de emergencia en el sistema público de salud y pasó el filtro del TC. Pero además, destacó que dicha sentencia tuvo serios problemas, entre ellos, un ministro que no se inhabilitó por pronunciarse ex ante y luego otro ministro que en la misma situación sí se inhabilitó. Adicionalmente, este fallo nunca ponderó derechos, no resolvió el conflicto de derechos o valores constitucionales, sino que habló de las "connotaciones afectivas que podría tener su decisión".

Añadió que el voto concurrente al de la mayoría del Ministro Marcelo Venegas declaró expresamente que: "la Constitución podría tolerar muy calificados casos de aborto, siempre que lo dispusiera justificadamente el legislador y se tratara de situaciones conciliables con el respeto a la dignidad humana y los derechos fundamentales":

En su opinión, la discusión que debe darse es precisamente la interpretación del artículo 19 N° 1 CPR, y a su juicio esta norma no implica que toda la protección a la vida en gestación se reduzca a la penalización ni menos que bajo las actuales reglas esto sea constitucional. Destacó también que los datos demuestran que la penalización no reduce los abortos.

Explicó que una lectura coherente de nuestro ordenamiento jurídico, que prohíbe el aborto en toda circunstancia no es constitucional, ya que no protege los derechos de las mujeres.

Señalo que el debate constitucional que nos convoca debiera centrarse en la complejidad de los derechos en juego, reconociendo que la vida en gestación tiene efectivamente un importante valor, pero aun en Alemania, en donde expresamente se señala el derecho a la vida del nasciturus en la Constitución, se ha permitido la despenalización del aborto. La mera declaración del valor de la vida de nasciturus no resuelve el conflicto con los derechos a la vida, salud, integridad, dignidad o autonomía de la mujer, pues en toda deliberación política o jurídica se ponderan los derechos y valores en juego.

En este sentido llamó a dar una lectura coherente a la Constitución y a considerar también el artículo 5 inciso segundo de la misma, con las bases de la institucionalidad (en relación a los principios de dignidad y realización material y espiritual) y los demás derechos y sujetos de derechos en juego. Además, se refirió al artículo 4.1 CADH, el cual debe interpretarse a la luz de la propia jurisprudencia interamericana de DD.HH, recalcando que hay casos en donde se exhorta al Estado a considerar el embarazo en función del derecho a la integridad, salud y a la autonomía. Es así como la Corte IDH y la Comisión abordaron el caso Artavia Murillo con Costa Rica (Corte IDH 2012), las medidas a favor de Beatriz contra El Salvador (2013) o la niña Manuimby del Paraguay en que la Comisión IDH exhortó al Paraguay asegurando su vida e integridad (2015). En estos tres casos se relaciona con la interpretación del artículo 4.1 de la CADH, el derecho a la integridad, salud y autonomía.

Explicó que el Estado o el derecho no puede exigir conductas supererogatorias, es decir conductas heroicas que no son exigibles legalmente, no obstante que puedan ser deseables desde el punto de vista moral para algunos, lo que ejemplificó con el caso de pedirle a una persona que sea donante de sangre cuando el grupo sanguíneo es raro y difícil de encontrar y su sangre permita que alguien pueda salvar su vida. Se puede esperar, pero no se puede exigir.

Adicionalmente, planteó que debe analizarse la efectividad del derecho penal en este ámbito. Señaló que el valor de dignidad no es una idea abstracta, sino que se trata de asegurar una posibilidad de realización material y espiritual, y su contenido debe darse en tales términos que sean válidos en una sociedad plural y democrática. Agregó que esto se conecta con lo preceptuado por los diversos tratados de DD.HH, en los cuales se sostiene una noción de igual merecimiento de respeto y protección por parte del Estado a todas las personas.

El derecho a la vida e integridad tampoco son nociones abstractas. Pero se requiere de lentes que permitan integrar los alcances de esos valores, derechos y principios en sociedades complejas. En el caso de la legislación que penaliza toda forma de aborto, hace invisible a las mujeres que se encuentran en situaciones de riesgo de vida (y salud), cuando gestan un embarazo con un producto con inviabilidad o cuando es producto de una agresión sexual. A su juicio, discutir estos casos en forma binaria (a favor o en contra de la vida) es una lectura simplista, una lectura constitucional debe estar anclada en la realidad concreta de la vida de las personas, realidad en que se entrelazan el derecho a la vida, integridad y dignidad de las mujeres, derechos íntimamente relacionados y que deben ser considerados por el legislador y por todo el actuar del aparato del Estado.

Indicó que penalizar todo aborto vulnera la igual dignidad de las mujeres a la cual tienen derecho, en tanto personas, a no ser discriminadas, en igualdad de derechos ante la ley y en la ley, el merecimiento de respeto y protección, a no ser sometidas a violencia. De hecho, si un gran principio al que adherimos es no utilizar a las personas como medios, las mujeres en estas tres hipótesis que se discuten, se convierten en medios.

Añadió que una ley como la propuesta permitiría que existiera certeza, evitaría la discrecionalidad y respeta y valora la vida e integridad de las mujeres cuando su vida o salud se encuentra en riesgo, o cuando gestan un embarazo con un feto inviabilidad.

Respecto de la causal riesgo de vida que contempla el proyecto, aludió al argumento que algunos sostienen señalando que no sería necesaria en Chile porque la atención médica o los cuidados a una mujer se prestan cuando su vida o su salud está en riesgo. Si esto es así, señaló que no habría nada innovador en la propuesta y se aseguraría esa buena práctica médica evitando las dudas y el efecto paralizante para los equipos de profesionales de la salud, ya que los marcos legislativos restrictivos añaden riesgos innecesarios en menoscabo de la vida de las mujeres.

Sobre la causal de inviabilidad fetal, declaró que en su opinión, la imposición de un embarazo en estas circunstancias, solo añade un dolor adicional. Señaló que de acuerdo a un reciente estudio del Centro de Derechos Humanos de la UDP, se demostró que los cursos de acción frente a estas circunstancias son muy variados. Cada profesional asume cómo enfrentar estos embarazos, algunos no hacen nada, otros deciden interrumpir la gestación o adelantar el parto, otros informan a sus pacientes de la posibilidad de viajar al extranjero, etc., Cada profesional asume, dentro de sus intuiciones, marcos técnico-normativos, y sus concepciones morales cómo enfrentar este embarazo frente al sufrimiento y solicitud de una mujer, y quienes deciden interrumpir la gestación lo hacen basándose en disquisiciones médicas para tener un manto de juridicidad (la OMS hace distinciones por la edad gestacional para efectos de definir un aborto o un parto prematuro), pero se trata de discrecionalidad. Señaló que en estas circunstancias límites el Estado debería apoyar y respetar la decisión de las mujeres.

Añadió que el Comité de DD.HH, órgano que vigila el cumplimiento del el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ha señalado que es constitutivo de un "tratamiento cruel, inhumano y degradante" obligar a continuar el embarazo en el contexto de inviabilidad fetal, agregando en un voto concurrente que la imposición de la gestación es equivalente a la tortura. En este sentido se condena a Perú en el caso K.L. del 2005 en que a una adolescente de 17 años se le negó la solicitud de interrupción del embarazo.

Respecto al embarazo en el contexto de una agresión sexual, señaló que la violación es una agresión a todos los derechos de la mujer, y el embarazo perpetua esa violencia. Agregó que se trata de uno de los delitos más difíciles de perseguir, no solo por la prueba, sino por los prejuicios, por el deber enfrentar la investigación y la victimización.

En este punto, el sistema internacional de DD.HH también se ha pronunciado estimando que obligar al embarazo constituye un tratamiento cruel, así lo ha determinado el Comité de Derechos Humanos sobre Derecho a la Igualdad entre Hombres y Mujeres (Observación General No. 28, marzo de 2000) y el Comité en el marco de la CEDAW (condena a Perú por la negación de una intervención quirúrgica oportuna a la columna de una niña de 13 años quien al saberse embarazada producto de los reiterados abusos sexuales intentó suicidarse).

Añadió que a Chile se la ha reiterado que la interrogación de una mujer ingresada a una emergencia obstétrica producto de un aborto y que luego es denunciada constituye una forma de trato cruel, inhumano y degradante como lo estimó el Comité contra la Tortura.

Para finalizar, enfatizó que el Estado debe asegurar que opciones diversas convivan en una sociedad diversa y plural. La maternidad es una decisión importante, una decisión moral y eso confirma que las mujeres deben ser respetadas como agentes morales autónomos.

**El profesor de derecho penal de la Universidad de los Andes, señor Gonzalo García Palominos,** señaló que en este proyecto se trata de uno de los más relevantes, en tanto se juega una de las decisiones más básicas de nuestra estructura social.

Recordó que hace unas sesiones, el profesor Squella señaló que el estatuto de persona era una decisión convencional, para recalcar que no depende de la naturaleza, sino de las concesiones recíprocas de los hombres. En similar sentido, otros profesores han señalado que no existirían inconvenientes para autorizar a un ser humano de producir la muerte de otro ser humano inocente. Por cierto, no para exculparlo (por inexigibilidad de otra conducta), sino como una autorización o cristalización de un derecho a producir la muerte de otro. La razón práctica – esto es, el fundamento de aquello –no estaría, sin embargo, radicado en la bondad de la conducta, sino en la necesidad de “cristalizar un sistema de prestaciones médicas” que se entiende necesario.

También han concurrido otros académicos que han señalado que la estructura de nuestra sociedad -en especial, desde el año 1990 que coincide con la caída de la dictadura, vuelta a la democracia y la entrada en vigencia de tratados sobre derechos humanos – incluye un sistema configurado en base a una sustracción de un contenido mínimo de la autoridad del poder temporal, esto es, reconociendo un valor moral o dignidad a todos los individuos de la especie humana, que lo valorará desde las cualidades que le son esenciales, sustanciales o “intrínseca” del ser humano. Lo anterior se recoge en frases como “inviolabilidad de la dignidad humana”, “los derechos humanos son inherentes a la naturaleza humana”, “cualquiera sea su edad, estirpe, edad o condición”, etc. Así lo recogen también los tratados de derechos humanos y nuestra Constitución.

En este sentido, señaló que manifestación de aquellas estructuras sociales son, por ejemplo, la introducción de cláusulas limitativas de la soberanía; por ejemplo, el art. 1 (trilogía valórica, dignidad), el art. 5 inc. 2° de nuestra Constitución (reconoce como limitación el respeto de los derechos esenciales); y el art. 19 n° 26 (no afectación de derechos en su esencia).

Desde el derecho penal, cabe preguntarse qué modelo de sociedad adopta este proyecto y si resulta coherente con nuestra Constitución. En su opinión, el proyecto renuncia a la dignidad humana como valor operativo, dejando todo como negociable. Es decir, asume el modelo de sociedad que no se reserva nada “a la arbitrariedad del poder temporal”.

Respecto a los modelos de despenalización que pueden reconocerse en teoría, señaló que existen:

1.- El modelo clásico o estrictamente penal o criminal: no modifica el estatus de no nato ni la configuración de los deberes de la mujer en relación a su hijo, y mantiene la prohibición de interrumpir el embarazo como una norma general. Este modelo, enfrenta las posibles tensiones entre los intereses de la criatura y la madre, desde las categorías que provee de manera general tanto 1) el derecho penal sustantivo como 2) el derecho procesal penal.

Desde las estructuras generales del derecho penal continental, se separa en su análisis sistemático las categorías de injusto y culpabilidad. Con aquello, la solución a las tensiones no necesariamente requieren una „reformulación“ del estatus del nonato ni la naturaleza y contenido de los deberes de la madre que le obliguen a redefinir la ilicitud, sino que perfectamente permiten mantener la declaración de la ilicitud, pero – al mismo tiempo - reconocer que en ciertas circunstancias las personas – en este caso la gestante – se encuentra en una situación extrema que imposibilita al Estado exigir un comportamiento conforme a la norma de conducta (inexigibilidad de otra conducta). Adicionalmente a estas, se suman las demás soluciones que la dogmática de la parte general puede proveer desde la teoría del delito. Por ejemplo, por medio de teorías como la “imputación objetiva”, se pueden resolver situaciones de riesgos asumidos por los médicos para salvar a la madre y que eleven las posibilidades de vida de ambos; aunque también pueden incluir – como permitidos – riesgos abarcados por la *lex artis* médica; o criterios establecidos en la leyes extrapenales, como el art. 119 del Código Sanitario y que establece una

autorización a generar un riesgo médico, etc.). Junto a esas soluciones, se pueden incorporar, las soluciones clásicas de la parte general, como las situaciones de exclusión de la culpabilidad o exculpación tales como los casos de Estado de Necesidad, ejercicio del derecho, o el art. 10 N° 11 del CP, etc.)

A lo anterior, se pueden sumar las limitaciones y exigencias que puedan provenir del propio tipo penal de aborto (parte especial) que puede exigir vulneración concreta a deberes o incorporan ciertos elementos subjetivos especiales (ej. Malicia) que restringen la punibilidad. Ej. Para el médico en el artículo 345° “el abuso de oficio”.

Finalmente, este sistema se completa por las soluciones que el propio sistema procesal penal puede proveer, en tanto, cada sistema incorpora normas que limitan el inicio de la persecución penal (ej. Archivo provisional o decisión de no iniciar investigación) o la renuncia a sustentar o persistir en la ya iniciada (principio de oportunidad). En este sentido, un sistema procesal puede decidir una persecución penal razonable y restringida en relación al aborto sólo a casos más gravosos o calificados, renunciando a la persecución en ciertos casos en que la conducta no merezca pena o casos de colisión de intereses en que la pena no sea necesaria.

2.- Modelo puro de indicaciones: existe admisibilidad de ciertas hipótesis de aborto, en base a determinadas circunstancias o exigencias que, en algunos casos, implica la evaluación de un tercero (ej. Médico) o exigen la condición de asesoramiento. Se reconoce la vida del no nato, pero no como un sujeto de derecho sino como un interés relevante, no es titular de derechos sino un objeto de protección. Siguiendo esta lógica, no todo interés de la mujer que se vea limitado por el estado de embarazo permitiría la interrupción del mismo, sino sólo algunas “muy excepcionales”, por una situación de necesidad o de conflicto. También se modifican los deberes de la madre, en el sentido de que a pesar de tener el deber de no matar, no alcanza a configurarse el deber de continuar con el embarazo en ciertas circunstancias, por lo que el deber pasa a ser un mero deber de solidaridad.

En conclusión, este modelo presupone que para poder ponderar la vida de la criatura no nacida con los más variados intereses de la madre (económico, vida, futuro laboral, proyecto de vida, salud, etc.), debe abandonar la idea de construir un sistema de derechos humanos desde la dignidad humana – o, al menos, de la dignidad humana entendida desde cualidades esenciales – ya que debe “despersonalizar” (desconocer el estatus de titular de derechos) a la criatura y valorarla sólo como un “objeto” de interés. Aquello, sí permitiría construir derechos limitados a la mujer a “disponer” de la vida del hijo. Este modelo, no implica dejar, en todo caso, en absoluta desprotección al no nacido: exige establecer un sistema de protección alternativo.

3.- Modelo puro de plazos: La mujer tiene la facultad de interrumpir libremente el embarazo bajo ciertos parámetros de tiempo. Se modifica el estatuto del embrión desconociéndole su titularidad de DDHH. La viabilidad suele constituir el límite, es decir, usualmente la semana 22 de gestación.

En suma, para este modelo la mujer gestante tiene el derecho a interrumpir el embarazo a libre disposición, sin necesidad de acreditar ciertas circunstancias de tensión de intereses, durante un lapso de tiempo. Este modelo tiene como punto central la necesidad del reconocimiento de la autonomía de la mujer para decidir sobre la mantención de su embarazo, de manera tal que el objeto de la concepción es disponible por cierto lapso de tiempo. Este modelo implica dos tipos de decisiones y límites: 1) la modificación del estatuto del embrión, desconociendo la titularidad de derechos subjetivos y 2) que, ya que existe una mayor valoración a medida que progresa el desarrollo, la viabilidad constituye un límite. Esto es, alcanzada la semana 22, y la posibilidad de vida extrauterina, sólo es posible la interrupción del embarazo, pero no la causación de la muerte.

4.- Modelo de asesoramiento: Se plantea en sociedades polarizadas en cuanto a la ilicitud del aborto (ej. Reunificación alemana) y con importantes cifras de mortandad materna por abortos provocados (fenómeno que no se produce en Chile). Explicó que se trata de un modelo que implanta un sistema de indicaciones o de plazo, limitado adicionalmente por la obligación de llevar a cabo un asesoramiento, por un tema pragmático en el diseño de políticas públicas.

El discurso público de este modelo plantea que, para proteger al nonato, sólo es posible hacerlo con la ayuda de la madre y que “llegado el momento en que la mujer toma la decisión, el Estado carece del poder de impedir el curso que desembocará en la interrupción voluntaria del embarazo” (Adriasola, Aborto: el modelo de asesoramiento en Uruguay, Revista Médica Uruguay, vol.22 no.1 Montevideo mar. 2006). Por lo mismo, más que prohibirlo, el modelo plantea trabajar con ella. Sin embargo, supone que todas las posiciones ideológicas en la sociedad deben ceder: mientras unos deben ceder su concepción sobre los derechos humanos desde la dignidad humana – por tanto, abandonar la discusión del estatuto del no nacido-; los otros, deberán abandonar su pretensión de considerar el aborto como un derecho. A su juicio, se trata de un modelo absolutamente fracasado, que no logró controlar el aborto ni los fraudes que se dan al interior del sistema. Un ejemplo de aquello, es la situación informada por el Bundeskriminalamt en Alemania relativa al aumento de un 307% (entre 2006 y 2014) de los abortos utilizando la causal “terapéutica”, esto es, utilizando la excusa de la vida, salud física y psíquica de la madre. Pero, adicionalmente, informa la provocación del aborto de mujer embarazadas con niños afectados por un Síndrome de Down en un 90 % de los casos, precisamente gracias a dicho diagnóstico y utilizando la misma causal.

En cuanto al proyecto de ley en análisis, señaló que esencialmente contiene una gran modificación. Dicho artículo señala que, mediando la voluntad de la mujer, un médico cirujano se encontrará autorizado para interrumpir el embarazo, en tres casos (indicaciones) diferentes: a) riesgo vital, presente o futuro; b) alteración congénita o genética del feto incompatible con la vida y c) se trate del resultado de una violación. Adicionalmente se agregan nuevos incisos tanto al art. 344 y 345 del CP, esto es, el auto aborto y al aborto del facultativo, en los siguientes términos: “No constituye delito de aborto la

interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”

En su opinión, este proyecto no es neutro y asume por un modelo definido de estructura social. El proyecto opta por el sistema de indicaciones en las causales 1 y 2, que a su juicio tendría claramente como presupuesto: i) que la criatura no nacida no es sujeto titular de derechos, sino un mero interés social; ii) que, en dicho contexto, sería un deber del Estado proveer protección a dicho interés, de manera tal que no es posible el reconocimiento del derecho a abortar a entera disposición de la madre, pero si proveer protección; iii) que los deberes de la madre y terceros en relación al nonato, sin embargo, son limitados o meramente solidarios; iv) que existen circunstancias excepcionales que hacen decaer tales deberes de la madre, pasando a reconocer el derecho a eliminar a un ser humano inocente; y v) aquella autorización es diseñada como una causal de justificación que excluye el injusto.

El segundo modelo elegido es el de plazo para la tercera causal, en caso que se mantenga el estándar probatorio o de acreditación de la causal de violación en el proyecto original.

En conclusión, indicó que para el proyecto el no nacido no es persona, en tanto no es titular de derechos subjetivos, es decir, no se le reconoce el mismo valor moral. Sería un bien valioso, pero en tanto su nivel de desarrollo no alcanza para sostener su personalidad, está sujeto a ponderación con otro tipo de intereses u objeto de disposición de la madre.

Añadió además que es un proyecto con muchas falencias técnicas, las cuales se detallan en una minuta que quedó a disposición de los diputados, y que incluyen entre otros que podrían darse casos con fetos que llegan a nacer por lo que al morir después de nacer, se estaría dejando morir a personas propiamente tales. En suma, recalcó que el proyecto modifica los valores constitucionales vigentes y la estructura social más básica de nuestro país.

**El diputado señor Saffirio** agradeció ambas exposiciones y destacó que el valor de la vida humana siempre esté presente. Consultó a la profesora Casas, por su opinión respecto de la solución que el proyecto entrega en cuanto a la obligación de denuncia de la violación, según se trate de una mayor o menor de edad.

**El diputado señor Chahin** resaltó que más allá de la condición de persona del nasciturus, debe abordarse el debate de cómo protegerlo -como sujeto de derecho u objeto de protección- y las implicancias que tendría para este proyecto. Consultó a los profesores por los estándares que creen que serían suficientes para cumplir el mandato constitucional de proteger la vida del que está por nacer. Respecto de la tercera causal, que responde al sistema de plazos más que de indicaciones, preguntó qué cambios o modificaciones sería necesario incorporar a esta causal para que fuera realmente una indicación y no meramente asunto de plazo. Por último, consultó que vía sería más apropiada para resolver esto, la vía de la culpabilidad o la de juridicidad.

**El diputado señor Squella** consultó a la profesora Casas cuál sería la justificación para mantener la sanción o penalidad fuera de las tres excepciones reguladas en el proyecto. Al profesor García, le consultó en qué condición quedaría la conducta y la protección de la vida si se derogase el delito de homicidio, como para hacer dicha analogía respecto del mandato de protección de la vida.

**La profesora Casas** señaló que los delitos sexuales son acción pública a instancia particular, por lo que no se alteran las condiciones imperantes, salvo en cuanto a la redacción que señala "se pondrá en conocimiento". En concreto, explicó que los delitos sexuales son de muy difícil persecución penal y que actualmente muchas mujeres no denuncian por miedo al estereotipo o al prejuicio. Añadió que el artículo 369 CP en el contexto del femicidio, hace procedente el perdón del ofendido y la historia de la ley muestra que esto se introdujo para evitar que las desavenencias de una pareja sean judicializadas. Esto reafirma la dificultad de lograr la denuncia tratándose de delitos sexuales.

Respecto de las cifras de aborto, estimó que existen alrededor de cien mil abortos anuales en nuestro país. Si se quieren visibilizar estos abortos, es necesario en primer lugar asegurar la confidencialidad médica. Solo transparentando estas cifras será posible diseñar políticas públicas adecuadas. El derecho penal es burdo, tosco y llega tarde, y las condenas son finalmente discrecionales y afectan a las mujeres más pobres de Chile. La vida se protege con múltiples medidas concretas, como por ejemplo, evitando la expulsión escolar de adolescentes embarazadas, con adecuada educación sexual, con políticas de control de natalidad, etc. En su opinión, la penalización no protege y es mucho mejor un sistema de plazos que logre regular el actuar del aparato público.

Insistió en que esta discusión no puede darse en base a un razonamiento binario y enfatizó la necesidad de proteger a las mujeres y niñas de la violencia, haciendo un llamado a pensar políticas públicas que realmente protejan la vida y no que afecten a las mujeres más pobres de esta sociedad.

**El profesor García**, por su parte, señaló que existe mucha mitología en torno a este debate. Por ejemplo, respecto de la ineficacia del derecho penal, es posible reconocer ineficacia para evitar abortos o para evitar muerte de las mujeres. Respecto de lo primero no existen datos y en todo caso debería fortalecer la necesidad de proteger al no nacido. Respecto de la mortandad de la mujer, sí existen datos, pero recalcó que las cifras no son argumento suficiente para desarticular el sistema, ya que eliminar la penalización no ataca el problema de fondo.

En relación al concepto de persona en nuestra Constitución, señaló que a raíz de un análisis sistemático de todo el ordenamiento jurídico es posible sostener que la protección constitucional al no nacido es la de otorgarle el carácter de sujeto de derechos. Añadió que una interpretación extensiva de los derechos humanos refuerza esta interpretación, en tanto se basa en el concepto de dignidad humana.

Respecto de la tercera causal o de qué vía es preferible para resolver el conflicto de derechos, señaló que en primer lugar es necesario determinar la fuente del conflicto y luego decidir cómo resolverlo. En su opinión, lo principal es reconocer que la sociedad ha decidido que no es posible arbitrariamente renunciar al valor de la dignidad humana y que esta la poseen todos los individuos de la especie humana, incluyendo al feto. Si se quiere aceptar este proyecto, implica aceptar también que la dignidad se debe a cualidades meramente accidentales. De todas formas, señaló que las causales de antijuridicidad se fundamentan materialmente, y en este caso no existe este contenido material. Agregó que a su juicio el proyecto es inconstitucional, por lo que mal podría sugerir soluciones.

**El diputado señor Trisotti** agradeció las exposiciones y que pongan en evidencia las distintas variables que están en juego. Consultó, si en la práctica, el proyecto apunta más a una legalización del aborto o a su despenalización.

**El diputado señor Chahin** consultó por la opinión de los profesores respecto del sistema de acompañamiento, si debe ser neutro o disuasivo, etc.

**El diputado señor Squella** añadió si existe acompañamiento que convierta en lícita la conducta regulada en el proyecto. A la profesora Casas le consultó porqué el derecho de la mujer a decidir sería válido en ciertas circunstancias y no en otras, más allá de la ineficiencia del derecho penal.

**El profesor García** señaló que efectivamente en el discurso se habla de despenalización para no ofender con el término legalización, pero que lo importante es analizar su contenido. Explicó que en el derecho penal es posible no penalizar en varias circunstancias, por ejemplo, conductas de riesgo permitido, causas de justificación, exculpación, salidas procesales, etc. En este proyecto no se renuncia solamente a la pena, sino que se reestructura toda la ordenación social, por lo que en realidad es una legitimación del aborto más que una mera despenalización.

Respecto de la eficacia del derecho penal, más allá de la eficiencia se trata de modificar la valoración de las conductas en el plano social, conductas que por pertenecer al derecho penal han recibido tradicionalmente una particular valoración de reproche.

Sobre al acompañamiento, lo distinguió del asesoramiento. Según explicó, éstos últimos están orientados a incorporar un ámbito libre de decisión, mientras que los primeros incorporan políticas públicas integrales tendientes a ayudar a la madre más allá de la mera decisión del aborto. Y eso no lo tiene este proyecto, lo cual acarrea problemas constitucionales, ya que deja en total desprotección al no nacido.

**La profesora Casas** coincidió en que la discusión respecto de la terminología despenalización o legitimación carece de relevancia,

ya que lo importante es asegurar que efectivamente no exista la imposición de pena para evitar abortos clandestinos.

En cuanto a la eficacia del derecho penal, entendió que se busque dictar normas que no sean meras disposiciones simbólicas. En este sentido, señaló que lo preferible sería perseguir todos estos delitos. Pero también es necesario reconocer que actualmente el derecho penal no actúa en todos los casos de aborto, porque actúan valores y formas de mirar esta situación por parte de la sociedad. Y reiteró que hay formas de denuncia y penalización que han sido objetadas por los organismos de derechos humanos.

Sobre el acompañamiento, coincidió en que es deseable que siempre exista alguien en estos contextos, y en ese sentido hoy existen algunas políticas públicas, por ejemplo Chile Crece Contigo, para acompañar maternidades conflictuadas. Esta conserjería debería comenzar por la igualdad de derechos y respetos y debe ser abordado de forma integral.

Explicó que en todas estas hipótesis actúa la autonomía de la mujer. Respecto de las demás situaciones de embarazo, en todos los sistemas -incluso el de plazo- esa autonomía está sujeta a ciertas limitaciones, basadas en el valor de la vida, pero eso no es suficiente para exigir actitudes heroicas por parte de las mujeres, que también son vidas inocentes en estos dramas.

**El profesor García** destacó la coincidencia en cuanto a no abandonar a las mujeres en estas circunstancias, pero las diferencias surgen al momento de asumir las bases ideológicas para decidir la solución.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, distinguió el programa de Chile Crece Contigo respecto del acompañamiento en el contexto del aborto. Consultó además en qué situación quedaría el niño nacido y si el Estado debería dejarlo morir.

**El profesor García** señaló que ese problema no es solucionado por el proyecto, ya que es el diseño de la causal la problemática al no abordar la posibilidad de sobrevivencia extra uterinamente.

**La profesora Casas** informó que el programa Chile Crece Contigo se utiliza también para embarazos con inviabilidad fetal y no solo para mujeres pobres.

**La profesora de la Escuela de Derecho de la Universidad de Valparaíso, señora Alejandra Zúñiga**, comenzó presentando el siguiente dilema:

“Permítanme pedirles que se imaginen que una mañana despiertan en la cama de un hospital, conectados de alguna manera a un hombre inconsciente que se encuentra en la cama contigua. Le dicen que ese hombre es un violinista famoso que tiene una enfermedad renal y su única forma de sobrevivir es manteniendo su sistema circulatorio conectado al de otro individuo con el

mismo grupo sanguíneo y usted es la única persona con la sangre adecuada. Por ello, una asociación de amantes de la música le ha secuestrado y llevado a cabo la operación de conexión. Como se encuentra en un hospital de buena reputación podría, si quisiera, solicitar a un médico que le desconectara del violinista, en cuyo caso él moriría irremediablemente. Por otra parte, si permanece conectado durante 'sólo' nueve meses, el violinista se recuperaría y podría luego usted ser desconectado sin poner en peligro su vida".

La profesora explicó que este caso (de J.J Thomson) nos permite considerar por qué, si nos viéramos inmersos en esta situación inesperada, no estaríamos moralmente obligados a permitir que el violinista utilizara nuestros riñones durante nueve meses. Precisó que ayudar al violinista sería, claro, un acto muy generoso de nuestra parte, pero decir esto es bastante distinto que decir que haríamos mal si actuáramos de otra manera y nos desconectáramos y, todavía más distinto, sostener que ese deber –que ya es supererogatorio (heroico)- deberíamos imponerlo por medio del derecho penal. Por lo tanto, señaló que aun considerando que el violinista sea un ser humano inocente, con el mismo derecho a la vida que el de cualquiera, ello no significa que pueda utilizar el cuerpo de otra persona para sobrevivir.

Indicó que mediante este caso, la idea es mostrar el paralelismo de este caso hipotético con algunos casos de embarazos no deseados. En particular, con el caso de la niña y mujer que ha quedado embarazada como resultado de una violación. Ella se encontraría a sí misma, de un momento a otro, 'conectada' a un feto del que no es, de manera alguna, más responsable de lo que lo sería usted de la vida del violinista.

El ejemplo de Thomson permite identificar la regla de oro formulada por Kant a modo de imperativo moral: nunca uses a las personas como medios o herramientas, sino que como fines en sí mismos.

En efecto, la profesora Zúñiga explicó que el filósofo Immanuel Kant defendió la importancia de los derechos humanos al explicar la diferencia que hay entre las cosas y las personas. Las cosas, según Kant, tienen un valor relativo al que llamamos precio, pero las personas tienen un valor absoluto en sí mismas al que llamamos dignidad. Por eso nunca debemos tratar a las personas sólo como un medio para conseguir nuestros objetivos. Kant creía que la dignidad de las personas nos obliga a tratar a los seres humanos como fines en sí mismos.

A continuación, la profesora preguntó: ¿Existe alguna situación bajo la cual la legislación obligue a una persona a sacrificarse con el fin de salvar la vida de otros? ¿Por qué no se razona igual con la niña y mujer embarazada a consecuencia de una violación? Señaló que no debíamos sacrificar su indemnidad física para salvar al embrión y que no debíamos tratarla como medio para obtener ningún fin, por muy legítimo que pueda parecer.

A mayor abundamiento, consultó si se violan los derechos de alguien cuando se niega, por ejemplo, a donar sus órganos. Incluso si es para salvar la vida del propio hijo, y señaló que la respuesta, evidentemente, es no

pues toda donación es, por definición, voluntaria y la donación de órganos debe ser siempre libre, aun cuando de ello pueda depender la vida de una persona.

Explicó que esta regla bioética se deduce del derecho a la integridad física y psíquica de la persona, del derecho a la inviolabilidad de su cuerpo, por lo que no hay delito ni reproche moral.

Parece inevitable, de nuevo, preguntarse por qué ese derecho a la libertad e inviolabilidad del propio cuerpo, que las legislaciones de todo el mundo occidental reconocen sin excepción a los seres humanos, se pone en cuestión sólo cuando se trata de una niña o mujer embarazada. ¿Por qué ella sí debe ceder su cuerpo a otro si no quiere terminar en prisión?

Enfatizó que la penalización del aborto en todas las circunstancias despoja a las niñas y mujeres de su derecho fundamental Constitucional a la vida e integridad física y psíquica. En especial cuando, luego de una violación, se las reduce a cosa o instrumento de procreación sometida a fines que no son suyos, vulnerando el imperativo moral de Kant.

Es por ello que informó que el Comité contra la Tortura ha manifestado que la penalización total del aborto es incompatible con la Convención contra la Tortura y ha demandado a Chile a modificar el tratamiento penal del aborto terapéutico y los abortos producidos por causa de violación o incesto.

Indicó que obligar a una mujer a continuar con un embarazo que ha sido producto de una violación, ha dicho el Comité, es una forma de tortura, como lo sería obligarle usted a permanecer conectado al violinista o a donar parte de sus órganos para salvar a la vida de niños inocentes.

Señaló que es por esta razón, y no porque se ponga en cuestión la importancia o valía de la vida del no nacido, que es exigida la despenalización del aborto. Es por este principio moral de Kant, que sustenta la idea de dignidad humana (somos dignos porque somos fines y no medios) que uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativo a la mejora de la Salud Materna que se ha propuesto alcanzar la Organización Mundial de la Salud, es precisamente la despenalización del aborto en casos de violación.

A este llamado de la Organización Mundial de la Salud se suman la Comisión Interamericana de DDHH, el Comité de DDHH de ONU, Amnistía internacional, Human Rights Watch, etc. Planteó si acaso todas estas organizaciones de DDHH son promotoras de crímenes contra la humanidad, cómo sería posible que se equivoquen de un modo tan grave respecto de una cuestión moral tan obvia, están acaso animadas por propósitos perversos, son dirigidas por seres irracionales.

A su juicio, la respuesta es no. La razón no es, insistió, que se desprecie la vida del embrión o que se considere que no merece protección. La razón se simplemente el reconocimiento de la dignidad de las niñas y mujeres embarazadas. El reconocimiento de que son personas y que, al igual

que no se puede obligarle a usted a sacrificarse para salvar a otro, no se les puede obligar a sacrificarse para salvar la vida del embrión.

La mortalidad materna es la principal causa de muerte entre mujeres en edad fértil en los países en desarrollo y la inmensa mayoría de estas muertes son evitables, lo que evidencia que se trata –ha dicho UNICEF- de “la mayor desigualdad del mundo en materia sanitaria” ”

Indicó que la Organización Mundial de la Salud ha denunciado que la tendencia a la baja en el número de hijos no ha evitado que aún hoy cerca del 50% de los embarazos sean no deseados, por lo que cada año se practican 20 millones de abortos en condiciones insalubres, con métodos peligrosos o auto inducidos. Y es por ello que consideró que la condena penal, en Chile, es una condena a muerte.

Los abortos inseguros son la tercera causa de muerte materna y son un peligro sólo para las niñas y mujeres que no pueden financiarse, en el sistema sanitario privado, una interrupción del embarazo sin riesgos de manera clandestina. El Aborto clandestino significa que estas niñas y mujeres violadas (de las que tenemos noticia prácticamente todos los días en las noticias) corran peligro de esterilidad o muerte.

Es por ello que tantas organizaciones de protección de DDHH nos demandan una y otra vez despenalizar el aborto terapéutico y, especialmente, el aborto por violación.

Agregó que, no sólo hay, como hemos visto, fuertes razones morales para despenalizar el aborto terapéutico y por violación. Hay otra razón relacionada con la jurisprudencia reciente de la Corte IDH y el llamado control de convencionalidad ¿Por qué Chile debe despenalizar el aborto a la luz de la reciente sentencia Artavia Murillo?

Explicó que la Corte IDH ha dispuesto que para la aplicación del control de convencionalidad no debemos detenernos exclusivamente en el texto del tratado que se refiera, sino que debemos incluir la interpretación que ella hace de dicho tratado, sin importar si el Estado ha sido parte o no en la jurisprudencia que trate . Es más, añadió que el parámetro no es sólo la Convención Americana de Derechos Humanos, sino todo tratado de derechos humanos en que el Estado sea parte.

La constitucionalización del Derecho internacional de los derechos humanos no sólo permite sino que exige una cierta convergencia en los significados centrales y más relevantes de los derechos en consideración, lo que comporta dar cabida a las interpretaciones que la Corte hace de cada uno de los derechos garantizados por la Convención Americana.

A lo anterior es necesario sumó una importante obligación de los Estados que han ratificado un tratado internacional: la obligación de adecuar su legislación interna para dar así cumplimiento a las normas de derechos

humanos contenidas en él, conforme se deduce de la Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados y de los artículos 1 y 2 de la Convención Americana.

Por ello, frente a la pregunta sobre si el legislador chileno puede darle al nasciturus una protección absoluta, es de vital importancia detallar las conclusiones más relevantes de la sentencia Artavia Murillo que nos obliga a responder negativamente, destacando los siguientes aspectos:

1. El articulado de la Convención Americana sobre derechos humanos no hace procedente otorgar el estatus de persona al embrión (§ 223).

2. El objeto directo de protección del art. 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos es fundamentalmente la mujer embarazada (§ 223).

3. El objeto y fin del artículo 4.1 de la Convención Americana es que no se entienda el derecho a la vida del concebido como un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de otros derechos (§ 258).

4. A la luz del Pacto de San José de Costa Rica, la vida desde la concepción y antes del nacimiento es un derecho excepcionable o limitable en la medida en que entre en conflicto con otros derechos, como en especial los derechos de autonomía de la mujer embarazada, que es el objeto directo de protección de la Convención (§§ 264 y 223).

5. En base al principio de interpretación más favorable de los derechos y libertades reconocido en la Convención Americana, se declara inadmisibles la protección absoluta del derecho a la vida. En especial, aquella que comporte “la supresión del goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Convención o los limite en mayor medida que la prevista en ella” (§ 259).

Indicó que estas conclusiones deben motivar un cambio en la legislación chilena pues, de lo contrario, las posibilidades de que Chile sea nuevamente objeto de sanción internacional por parte del órgano de protección de DDHH más importante de América (como lo es la Corte IDH) es inminente.

Concluyendo, señaló que sostener la ilegalidad del aborto es una forma sumamente costosa, en vidas humanas, de distribuir recursos médicos escasos. Precisó que la pregunta no es si estamos de acuerdo o no con el aborto por violación porque, ya sea legal o no, las mujeres se practican abortos - como lo demuestran las estadísticas. Por el contrario, la alternativa es escoger entre la vida y la muerte de estas niñas y mujeres.

Actualmente, mantener las leyes penalizantes significa escoger la muerte o la esterilidad de niñas y mujeres por conductas que no les son imputables y que no se imponen penalmente en circunstancias similares a ningún otro sujeto de derecho en el ordenamiento jurídico.

Señaló que a veces parece que quienes argumentan a favor de la penalización del aborto por violación lo hacen en base a la idea de que las niñas y mujeres, una vez violadas y embarazadas, pierden su condición de personas con dignidad, en el sentido que lo ha entendido occidente a partir de la obra de Kant y de las grandes revoluciones del siglo XVIII.

No se puede dejar de reconocer que el reclamo de las mujeres por el derecho al aborto se relaciona con una apelación más amplia por la igualdad de trato. Si creemos que las mujeres, aun estando embarazadas siguen siendo personas con dignidad, no podemos aplicarles un estándar de moralidad que no estamos dispuestos a imponer a ninguna otra personas en ninguna otra situación.

Si admitimos que las niñas y mujeres víctimas de una violación tienen derecho a decir no al sacrificio de su indemnidad física y psíquica (como usted lo tendría en los casos equivalentes relatados), entonces debemos reconocerles su derecho a abortar si así lo deciden. Y en su opinión, el Estado debe hacerlo incorporando esta prestación sanitaria en las garantías GES. Las mujeres y niñas más vulnerables de este país (es decir, aquel 80% de mujeres que se atiende en el sistema público de salud) debe tener garantizado el derecho a un aborto seguro con médicos dispuestos a practicar abortos en casos de violación.

Es por ello que finalizó sosteniendo que este Congreso debiera aprobar este proyecto y, de ese modo, demostrar que las chilenas son, como el resto de las mujeres del mundo, también personas con dignidad y derechos humanos.

**El profesor de Derecho Internacional y DD.HH de la Pontificia Universidad Católica, señor Alvaro Paúl,** señaló que el ejemplo del violinista no es aplicable al caso del aborto, porque se trata de situaciones distintas: por una parte, la situación del violinista deja al donante inhabilitado para moverse, trabajar, etc., lo cual es totalmente distinto al embarazo; por otro lado, la acción de desconectar algo arbitrariamente unido es distinta a separar algo unido por naturaleza. Adicionalmente, señaló que sí existen casos en el Derecho para exigir ayuda a otra persona, por ejemplo, en la obligación de proveer alimentos que tienen abuelos respecto de sus nietos, a pesar de que no han hecho nada por la existencia de esos nietos y sin embargo hay ocasiones en que deben auxiliarlos por años. Por último, indicó que la idea de las relaciones de familia no es inocua en el derecho, es decir, no es lo mismo plantear deberes de auxilio respecto de extraños que insertas en relaciones de familia. En suma, aunque el ejemplo es interesante para elucubraciones teóricas, no lo consideró aplicable al caso de aborto.

Luego señaló, que el proyecto de ley que ahora comento establece el aborto como un derecho. Al hacerlo, su sección de antecedentes afirma que no adoptarlo pondría a Chile en una situación de violación del Derecho Internacional de los DD.HH. Enfatizó que tal afirmación no es ajustada a la realidad, pues ninguna norma obliga a Chile a despenalizar el aborto (ni a legalizarlo, que es lo que hace este proyecto de ley). En efecto, la única norma de

Derecho Internacional que establece un derecho positivo al aborto es el Protocolo de Maputo, que forma parte del sistema africano de DD.HH., por lo que no nos es relevante.

Añadió que lo único favorable al aborto en el ámbito internacional -no en el Derecho internacional propiamente tal- son las recomendaciones de algunos comités, relatores y otros organismos (v.gr., Comité de DD.HH. o el Comité de los Derechos del Niño). Estas recomendaciones, sin embargo, no son vinculantes, son simple argumentos de autoridad. Tampoco pueden considerarse interpretaciones auténticas de los tratados que estos comités supervigilan, pues las únicas interpretaciones con tal carácter son las de aquellos que tienen el poder de derogar o modificar las normas que interpretan (cuestión que fue reconocida en el caso Jaworzina, de la Corte Permanente de Justicia Internacional).

En otras palabras, sólo pueden emitir interpretaciones auténticas los Estados o los organismos que tienen expresamente ese poder (como sucede, excepcionalmente con la Comisión Ballenera Internacional). Así, las recomendaciones constituyen sólo formas de soft law, las que pueden ser o no seguidas por los Estado. En todo caso, agregó que no está de más decir que también ha habido recomendaciones que protegen al no nacido, como las del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que han criticado las legislaciones de Estados que disponen condiciones más abiertas para el aborto de niños que padecen discapacidad.

Respecto de la noción de tortura, indicó que la tortura está definida en términos muy amplios en el derecho internacional y además está provista de fuerza de norma de ius cogens. Es por eso mismo que resulta un concepto muy útil para desarrollar el argumento en favor del aborto, pero planteó sus dudas respecto a calificar un embarazo como una forma de tortura.

Señaló que en contraste con lo afirmado hasta el momento, sí existen normas internacionales vinculantes que resguardan el derecho a la vida del no nacido, como la Convención Americana sobre DD.HH. (que permite excepciones a su protección, pero considera que el no nacido tiene derecho a la vida) o el Preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño, que señala que los niños requieren protección tanto después como antes del parto. Asimismo, ello se observa implícitamente en tratados que protegen la vida humana en general.

En el ámbito regional, reconoció que la Corte Interamericana interpretó el artículo 4.1 de la Convención Americana, en el caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*. Sin embargo, consideró que este fallo no es relevante para nuestra discusión por diversos motivos, mencionando que: en primer lugar, se refirió a la fecundación in vitro (FIV), la que no tiene nada que ver con este proyecto de ley; en segundo lugar, es aplicable a Costa Rica y no a Chile, pues nuestro sistema jurídico no reconoce la figura del “control de convencionalidad” en el mismo sentido que le da la Corte Interamericana; y por último, cualquier cosa que el fallo haya dicho sobre el no nacido, fuera del ámbito de la FIV, sería obiter dicta, por lo que mal podría aplicarse como precedente e incluso viola precedentes anteriores.

Por último, recordó que en el caso de la Convención Americana, es importante recalcar que ella se basa en la dignidad inherente del ser humano, cuestión que es independiente de si ese ser humano es o no reconocido como persona en el ordenamiento jurídico de cada país. Esto es así porque la historia del mundo nos ha mostrado repetidas veces que los Estados han tratado de quitarle la personalidad a categorías de seres humanos, por lo que la Convención Americana quiere establecer un mínimo de protección. La intención de establecer este mínimo queda particularmente claro en el artículo 1.2, que extiende la protección a todo individuo de nuestra especie. Esta intención también está implícita en preámbulos de tratados de garantías fundamentales que hacen referencia al ser humano.

En definitiva, concluyó que no existen razones para sostener que hay argumentos de derecho internacional para sostener la obligación de despenalizar o legalizar el aborto, y por el contrario, hay normas vinculantes que reafirman la protección al no nacido.

**El diputado señor Squella** consultó a la profesora Zúñiga si el criterio en el caso del violinista es la voluntariedad, ya que en el proyecto de ley se ha sostenido que el aborto sigue siendo materia de sanción en el derecho penal, salvo en estas circunstancias excepcionales, por lo que siguiendo ese criterio debería estar en desacuerdo con el proyecto ya que debería sostenerse la despenalización del aborto en su integridad y no solo en casos excepcionales.

La **diputada señora Nogueira, doña Claudia**, manifestó su sorpresa respecto de la declaración relativa a que el aborto es causa de mortandad en Chile, porque en su entender Chile las mujeres no están muriendo por abortos inseguros, a su juicio este proyecto no trata un problema de salud pública. Recalcó además que no hay ningún tratado internacional que recoja el derecho humano al aborto y destacó que las recomendaciones no son vinculantes para el país, por lo que solicitó que se aclare qué sanción arriesgaría Chile por no despenalizar o legalizar el aborto. Además, solicitó que ambos profesores aclaren su posición respecto a la dignidad del no nacido en función de los tratados internacionales y principios que recoge la Convención de los Derechos del Niño.

**El diputado señor Chahin** señaló que aun si se acepta la declaración de que los tratados no reconocen al no nacido como persona, la Constitución chilena entrega protección al no nacido. En su opinión, no basta con la legislación penal para entregar esta protección, pero eliminando esta sanción penal y sin hacer nada adicional se estaría desmejorando la situación del que está por nacer y violando la Constitución política, por lo que consultó cómo cumplir el mandato constitucional de protección a la vez que se despenalizan ciertas circunstancias.

Además, planteó que bajo nuestra legislación el delito de aborto es de acción penal mixta, es decir que requieren de una denuncia inicial. Sin embargo, en estos casos las mujeres renuncian a su intimidad para proceder a la interrupción del embarazo y procediendo esa renuncia, a su juicio, debería

darse a dicha comunicación el efecto jurídico de denuncia para perseguir al violador.

**La profesora Zúñiga** señaló que el proyecto es perfectamente compatible con la Constitución, ya que esta delega a los legisladores la protección a la vida del que está por nacer, y en su opinión este proyecto protege la vida del que está por nacer considerando que en todos los lugares donde se ha legislado a este respecto decrecen las tasas de aborto, más aún si junto con despenalizar se inician campañas de educación sexual. Insistió que despenalizar ciertos casos de aborto no se hace por desprecio de la vida del que está por nacer, sino para garantizar la vida de las mujeres. La OMS hace más de 10 años que recomienda la despenalización del aborto, así también las demás organizaciones de DD.HH, porque se reducen las tasas de aborto.

En cuanto a la interpretación de los tratados de derechos humanos, tal y como sucede en el derecho interno, el único órgano facultado para interpretar la CADH es la Corte Interamericana de DD.HH y esa interpretación fue hecha en el caso Artavia Murillo. Efectivamente se trata de un caso de fertilización in vitro, pero el fallo no se limita a constatar esto, sino que va más allá y sostiene la doctrina de la convencionalidad que es obligatoria para Chile. De no aprobarse este proyecto, la Corte Interamericana puede dictar un fallo contra Chile. Este proyecto constituye una oportunidad para que Chile evite el bochorno internacional de un reproche por mantener una legislación que vulnera los derechos fundamentales de las mujeres. Este Congreso debería interpretar la Constitución chilena de forma evolutiva y haciendo eco de los desarrollos interamericanos de derechos humanos, que obliga a modificar su derecho interno ante normas vulneratorias.

Por último, señaló que el caso Thompson no es equivalente al derecho de alimento por parte de abuelos, porque lo que está en juego es la indemnidad física de una persona. Los únicos casos equivalentes son las hipótesis de donación forzada de órganos, que están prohibidas en la normativa internacional.

Respecto del alcance del proyecto, señaló que este es el mínimo necesario para cumplir con las exigencias que actualmente se están efectuando a Chile en el escenario internacional. Respecto de si se "queda corto", indicó que probablemente sí, pero insistió que este es el mínimo para que Chile sostenga de buena fe que apoya los estándares internacionales de los derechos de la mujer.

**El diputado señor Chahin** consultó si la disminución de abortos luego de despenalizar responde a las campañas que lo acompañan o realmente a la despenalización en sí. Tal vez, esto permita llegar a las personas que están pensando en abortar para disuadir, pero en ese caso sería mejor una política pública de plazos y no de indicaciones.

**La profesora Zúñiga** señaló que plantear como alternativa métodos de disuasión, presenta problemas con la noción de dignidad de la mujer. El concepto de dignidad está asociada a la capacidad de poder tomar

las propias decisiones morales, y bajo esa noción el no nacido no tiene autonomía moral, carece del status de persona y por tanto de dignidad. Reafirmó además que sostener un embarazo no deseado es efectivamente tortura y negar eso le parece una liviandad.

**El profesor Paúl** llamó a pensar en la otra cara de la moneda, aludiendo a un caso de embarazo producto de violación, que no pudo abortarse y actualmente esos niños están vivos por lo que debe pensarse en ellos también. En cuanto a la afirmación de que al despenalizar se reducen las tasas de aborto, señaló que existen informes pero que comparan Latinoamérica con Europa, mezclando circunstancias socioeconómicas totalmente distintas. Si se compara Europa con Norteamérica o Latinoamérica con Europa Oriental que son más similares, se verá que leyes más restrictivas derivan en menos abortos.

Respecto de posibles condenas a Chile, reconoció que es posible que se den pero porque los Tribunales también se equivocan, a pesar de que no deberían ir más allá de la norma. También reconoció que la Corte es el intérprete último de la CADH, pero solo del caso concreto.

En cuanto a la efectividad de la sanción penal, efectivamente siguen habiendo abortos, pero sí ha sido efectiva para fijar un estándar y sostener que el no nacido es persona humana y merece protección. Eso explica, por ejemplo, que Chile tenga la mayor tasa de niños con síndrome de Down.

Agregó que este proyecto presenta varios problemas, por ejemplo, al generar obligaciones para los médicos, establecer que puede ejercerse sobre la voluntad paterna, que el acompañamiento no pueda incidir en la voluntad de la mujer -es decir, para la ley el aborto es irrelevante-. Sobre si afecta la dignidad humana, a su juicio este proyecto la afecta y la consecuencia será que hay categorías de seres humanos que pueden ver su derecho más fundamental - el derecho a la vida- coartado cuando afecta a un tercero.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia,** solicitó que se hagan llegar las estadísticas que muestran que al despenalizar se reducen las tasas de aborto, ya que no coincide con la información que ella conoce de España. Señaló que no entiende cómo puede ser proteger la vida aprobar el proyecto de aborto. Insistió que la Convención de los Derechos del Niño establece la dignidad del que está por nacer y es efectivamente vinculante para el Estado.

**La profesora Zúñiga** señaló que hoy en día las tasas de aborto en España son bajas, mucho menores que cuando era penalizado. Respecto de las sanciones, señaló que en caso de existir una sentencia condenatoria, Chile queda como un país que vulnera los DD.HH, es una sanción moral.

**El profesor Paúl** indicó que los números que se comparan son estimaciones, ya que se trata de hechos ilegales comparados con hechos ciertos. Esto muestra que las estimaciones están infladas para presionar por una despenalización. En cuanto a las condenas, señaló que dependerá de la

integración de la Corte, y aun en caso de darse esta sentencia condenatoria estimó que era preferible que Chile se mantenga firme en su protección a los derechos del no nacido.

**La profesora de la Escuela de Derecho de la Universidad Adolfo Ibáñez, señora Verónica Undurraga,** señaló que la Constitución chilena ordena proteger la vida del que está por nacer, estableciendo un mandato similar a los contenidos en otros ordenamientos del mundo. Indicó que hay distintas opiniones sobre el significado de este mandato, por lo que es necesario comenzar por explicar cómo entender los mandatos de la Constitución al legislador, en donde hay principios comunes que se aplican a esta y otras materias o intereses jurídicos.

Los principios básicos que rigen estos mandatos constitucionales, son los siguientes: (i) existe una obligación de efectividad, esto es, el legislador debe buscar los medios más efectivos para cumplir el mandato constitucional; (ii) salvo que la Constitución ordené qué medidas aplicar expresamente, el legislador tiene libertad para escoger los medios más apropiados, en función del llamado principio de libertad configurativa; (iii) si bien el legislador puede escoger como medio el derecho penal, la legitimidad del uso del derecho penal requiere cumplir el requisito de la última ratio, ya que necesariamente afecta otros derechos que también tienen protección constitucional; y (iv) existen roles diferenciados para el poder legislativo y el Tribunal Constitucional (TC): el primero debe elegir los medios más apropiados para cumplir el mandato constitucional, que deben ser efectivos y en caso de ser derecho penal cumplir la última ratio; el TC, debe garantizar que el legislador cumpla suficientemente el mandato de protección, pero también que el legislador no infrinja la propia Constitución en su celo por cumplir el mandato.

Explicó que el legislador puede incumplir los mandatos constitucionales de dos formas: (a) por déficit de protección, es decir, por no proteger suficientemente; y (b) adoptando medidas de protección que tengan como consecuencia vulnerar derechos constitucionales de otros individuos, por ejemplo, de la mujer, el médico u otros, incurriendo en la denominada prohibición de exceso.

Señaló que todo lo explicado precedentemente, constituyen los conceptos básicos de la teoría constitucional y se aplican a todos los casos de mandato de protección constitucional.

Aclarado este punto, indicó que el artículo 19 N°1 de la Constitución ordena proteger la vida del que está por nacer. Para cumplir este mandato el legislador goza de libertad de configuración legal, puede elegir los medios que considere más eficaces, pero salvo que un tratado internacional obligue a penalizar, no está obligado el legislador a penalizar el aborto en toda circunstancia, y no lo obliga a hacerlo en estos tres casos. Así lo han dictaminado prestigiosos TC a lo largo del mundo ante mandatos de protección similares al nuestro. Es el legislador quien está en mejor posición para elegir los métodos más efectivos para proteger la vida de quien está por nacer, considerando la evidencia empírica y social, evidencia que muestra que en países como Alemania se han

logrado las tasas de aborto más bajas del mundo priorizando el régimen preventivo y evitando la amenaza de penas de prisión.

En el ámbito del derecho comparado y del mundo de DDHH, señaló que se ha consolidado la visión de que no basta el supuesto efecto disuasivo respecto del aborto, ya que en este caso la amenaza de la pena, no produce ese efecto. Se requieren, en cambio, medidas sociales para prevenir embarazos, medidas de corte social y de salud pública, medidas que se diseñan ofreciendo soluciones a los conflictos que viven las mujeres embarazadas en estas condiciones extremas. Las posibilidades de proteger son mayores al trabajar en conjunto con la madre y no en contra de ella. Es por ello que consideró que la penalización es una medida efectista y simple, y que por el contrario, un verdadero compromiso con la vida requiere tomar en cuenta todas estas evidencias.

Además, destacó que debe tenerse en cuenta el principio de última ratio, que exige demostrar la ineffectividad de otras medidas antes de acudir al derecho penal, ya que este último afecta las libertades de las mujeres y resulta intrusivo de los derechos de las mujeres embarazadas. Agregó que este principio ha sido debidamente reconocido por tribunales de otros países, y que al hablarse de efectividad se requiere un juicio comparativo y no absoluto.

Puntualizó que el razonamiento en otros países ha avanzado mucho en este tema, y la criminalización absoluta del aborto es ahora una situación anómala y que requeriría una justificación especialmente poderosa. Recalcó también, que el legislador no solo debe proteger la vida pre natal, tampoco puede violar los derechos de las personas, debe respetar la dignidad de las mujeres y niñas embarazadas. La penalización de un aborto en contra de la voluntad de la mujer, protege ambos derechos; pero la situación es radicalmente distinta en estas tres hipótesis, que representan casos consentidos por la mujer. Suponiendo que realmente la penalización protegiera la vida pre natal, lo haría a costa de los derechos de la mujer. Es por eso que el legislador debe ser consciente del riesgo de violar la prohibición de exceso y de violar, entre otros, los siguientes derechos de la madre: la vida, integridad física y psíquica, privacidad (tanto en su faz de intimidad como de autonomía), libertad de conciencia y religiosa, igualdad y no discriminación, protección de la salud, derecho a no ser sometida a apremios ilegítimos o de no ser sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Explicó que no duda de las intenciones de proteger la vida pre natal por parte de quienes se oponen a este proyecto, y que probablemente empatizan también con el sufrimiento de las mujeres y niñas, y consideran el aborto como moralmente incorrecto, de ahí que se proponga la alternativa de la exculpación, pero es un error con consecuencias muy gravosas suponer que estos casos deban quedar en la incomodidad subjetiva. Es fundamental sacar a la luz el correlato jurídico tras este debate, ya que constituye el núcleo de la discusión constitucional, esto es, ¿cuál es límite para exigir a personas igualmente libres? ¿Qué soporte el sufrimiento, el miedo y la estigmatización asociada al procedimiento penal? ¿Dónde está el límite en el celo del legislador por proteger la vida pre natal y en dónde se transforma en una violación a los derechos de la

mujer? Siguiendo a los TC y organismos internacionales, en estos tres casos la penalización del aborto traspasa el límite constitucional.

Señaló que ante la tensión de mantener a la mujer como sujeto activo del delito de aborto y al mismo tiempo empatizar con mujeres en situaciones críticas, algunos han propuesto ciertos beneficios para dichos mujeres. Esa propuesta de exculpación refleja el error constitucional antes referido: pensar el asunto en términos de compasión y no en términos jurídicos constitucionales.

Agregó que todo profesor de derecho constitucional enseña que el deber de cumplir las leyes se sustenta en que las miradas sobre el mundo son tomadas en consideración en la misma medida que el de las demás personas. No obstante, el trato dado a las mujeres embarazadas no da cuenta de los derechos de las mujeres embarazadas y es fundamental superar estos sesgos de género.

Enfatizó que las mujeres que interrumpen su embarazo en estas tres hipótesis, no son delincuentes, no han perdido su capacidad de discernimiento, ni su capacidad moral, ni su capacidad de decidir qué es lo correcto para ellas y sus familias, no son incompetentes, y no actúan bajo coerción, sino que toman una decisión moral en conciencia que debería estar amparada por la Constitución.

Aclaró que no es que el resto del mundo haya perdido sus valores morales la legislar a este respecto, sino que han corregido algunas de las cegueras del derecho, buscando normas más efectivas de proteger la vida pre natal que amenazando a las mujeres con cárcel.

En este mismo sentido, insistió en que el legislador no necesita compartir la perspectiva de la mujer, basta con que reconozca su capacidad moral de decidir cómo continuar su vida luego de estas tres circunstancias. Proteger la vida pre natal a costa de la amenaza penal y arriesgando a las niñas al aborto clandestino es un trato inhumano y además inconstitucional, porque vulnera el principio de dignidad humana y los derechos de la mujer. Dado que la Constitución protege igualmente los derechos de la mujer, consideró que penalizar estas tres hipótesis los viola e infringe la obligación del Estado de respetar la dignidad de la mujer. A mayor abundamiento, citó a Jeremy Waldron, quien se aproxima al tema de la dignidad señalando que tiene una cierta "ortopedia moral", que una persona digna "camina derecha", se le escucha, tiene posesión de su cuerpo, por lo que cada hombre y cada mujer debe ser tratado como se trataba antes a los denominados "dignatarios". El derecho debe crear esas condiciones para que todos puedan presentarse ante los demás como personas dignas. En materia de interrupción del embarazo, la penalización en toda circunstancia humilla a las mujeres, impone violentamente cómo la mujer debe sentirse y utiliza su cuerpo y dolor para enviar un mensaje en favor de la vida.

En función de estos argumentos, concluyó que este proyecto implica un avance en la legislación de protección de la vida efectiva y no efectista, que respete los derechos y las experiencias vitales de las mujeres.

**El profesor de derecho penal de la Universidad Diego Portales, señor Fernando Londoño**, se refirió a cuestiones generales, señalando que este proyecto cabe calificarse como aquellos que adoptan decisiones constitutivas del tipo de sociedad en la que queremos vivir. En este sentido, indicó que existen dos pulsiones vitales: (i) el impulso de controlar la naturaleza para huir el dolor, como fuerza heurística. En función de esta fuerza esta legislación se interpretaría como una búsqueda para corregir la carga que unilateralmente soporta la mujer. Pero la historia también se basa en una segunda pulsión vital: (ii) la de contención de los males que nos causamos unos a otros, instancias de contención de la violencia. Ambas fuerzas han alimentado el desarrollo del progreso y de la institucionalidad, logrando que la construcción de sociedades participativas, democráticas e inclusivas.

Desde esta perspectiva, consideró que esta legislación constituye un "falso progreso", que se basa únicamente en una mala entendida corrección de las cargas de la mujer, pero no se condice con la segunda fuerza, ya que da preferencia el "tener", por sobre "el ser". Aclaró que una legislación que protege al no nacido no se trata de atacar a la mujer, sino de proteger al sin voz, por lo que busca una sociedad aún más inclusiva. No entender esto es el verdadero drama, pues representa una involución de los DD.HH.

A su juicio, el derecho debe estar orientado al respeto de cada acto, impidiendo la instrumentalización del ser humano al modo del imperativo categórico Kantiano, por lo que el derecho debe inspirarse en el respeto no instrumental de la vida humana. Desde este principio, nunca puede ser lícito instrumentalizar la vida en función de los intereses de otro que no se ubica como agresor. La finalidad del derecho debe ser moderar y coordinar las múltiples interacciones humanas, reduciendo la violencia y protegiendo al débil de cara al fuerte.

En cuanto a la distinción entre justificación y exculpación, señaló que aun cuando se justifique o exculpe, el proyecto supone la disposición de la vida de un ser humano inocente.

Explicó que el proyecto propone hacer lícita ex ante la muerte de un ser humano inocente que no tuvo ninguna injerencia en su situación vital, lo que la diferencia de instituciones como la legítima defensa. Si bien reconoció que el Estado puede regular condiciones de inexigibilidad o de estado de necesidad, el derecho no debería admitir como generalmente lícita la causación de muerte de la persona no nacida. A su juicio, la ponderación entre vida vs. vida no es aceptable pues se trata de categorías inconmensurables que dicen relación con la dignidad.

Agregó que una situación semejante no tiene precedentes en nuestro ordenamiento jurídico, no hay normas que hagan lícita la privación de la vida de personas inocentes o no agresores, en función del principio de igualdad e igual dignidad, pues de lo contrario el Estado estaría poniendo a una determinada categoría de personas por sobre otras. Explicó que ante conflictos que implican la vida, el derecho no puede hacer consideraciones utilitaristas y debe reconocer la igual dignidad de las personas. La única situación en que el

Estado toma partido es en la legítima defensa y se trata de una hipótesis radicalmente distinta.

Señaló que el aborto puede justificarse en base a los siguientes argumentos: (i) negando la categoría de persona al no nacido y dejándolo solo como objeto de protección; o (ii) se le reconoce estatus de persona solo formalmente, que permite seguir una lógica de razonamiento similar a la anterior. A su juicio, el error del primer argumento reside en que concederle al Estado el derecho a determinar quién es humano y quien no, significa sustraer el carácter fundamental de los DD.HH.

A su juicio, una legislación como esta implica el riesgo además de desconsideración del drama de estos embarazos, dejando sola a la mujer con su conflicto. Finalmente, acudió a la noción de "posición original" y "velo de la ignorancia" de John Rawls para justificar la necesidad de proteger la vida del no nacido, en tanto desde una posición en que no sabemos si estaremos entre los nacidos o solo entre los concebidos, no querríamos correr el riesgo de estar en este último grupo.

**El diputado señor Squella** expresó que coincide en que no toda protección constitucional deban tener su correlato penal, pero algunas sí deben tenerlo. Es en este punto en que el legislador establece una suerte de jerarquía entre los derechos que merecen protección penal, y en este sentido no coincide con el valor que se le asigna a la vida, ya que a su juicio la vida está en el tope de los valores y por lo tanto requiere de la máxima protección. En este contexto, consultó si la profesora Undurraga estaría a favor de la despenalización general del aborto y qué ocurre después del nacimiento, en tanto se mantiene la falta de autonomía de la mujer.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia,** señaló que agradece la convicción en la defensa de los derechos de la mujer, pero a su juicio este proyecto no es de lo que fortalecen los derechos de la mujer y se invisibilizan los derechos del que está por nacer. También consideró que debería sincerarse la discusión y hablar no de "despenalización" sino de la legalización del mismo, con las consiguientes exigencias de prestaciones por parte del Estado. En cuanto a la elección de medios para proteger la vida del que está por nacer, indicó que este proyecto no elige otros medios, sino que solo elimina todo tipo de protección a la vida de quien está por nacer. Añadió que si bien coincide que las mujeres en estas circunstancias efectivamente sufren, no coincide en que realmente sean libres al elegir el aborto, sino que actúan bajo coerción por desprotección, presión de la pareja, etc. Finalizó consultando cuál es el estatuto que le reconocen a quien está por nacer y qué dignidad se le confiere a este ser humano.

**El diputado señor Ceroni** indicó que en la práctica ocurren los abortos y muchas veces se pone en peligro la vida de la propia madre y que además es necesario respetar la autonomía moral de la mujer, por lo que consultó porqué el reproche moral de la condena penal en estas hipótesis, qué justifica imponer un reproche moral en casos tan al límite como estos.

**El diputado señor Chahin** reiteró que es indiscutible que la Constitución entrega protección al que está por nacer, más allá del estatuto que se le reconozca. En este sentido, preguntó si hoy en día la sanción penal es un medio eficaz e idóneo para entregar dicha protección. Y en caso de que se despenalice, planteó si cabe esperar una menor tasa de abortos, o es que los eventuales sistemas de acompañamiento permiten una mejor protección de la mujer, porque en dicho caso se debería legislar en torno a un sistema de plazos y no de indicaciones como en este proyecto. Preguntó además cómo cumplir el deber de protección constitucional en caso de despenalizar el aborto en estas hipótesis, porque a su juicio el proyecto es sumamente débil en este aspecto, si sería una buena iniciativa promover un sistema de adopción por ejemplo. Señaló además que no es indiferente la alternativa entre exculpación y justificación para efectos de regular las prestaciones que debe entregar el Estado.

**El diputado señor Saffirio** señaló que en torno a la segunda causal no existe regulación de plazo, por lo que podría tratarse casi de un parto prematuro, y si se sobrevive al nacimiento, el deber de cuidado recaería en la madre.

**La profesora Undurraga** manifestó que efectivamente ella coincide en que el derecho a la vida es de primera importancia dentro de los derechos constitucionales, por lo que la protección de la misma es fundamental y por lo mismo tiene rango constitucional. Deducir desde ahí, que entonces la protección de la vida debe ser a través del derecho penal como interpretación del principio de última ratio es un argumento intuitivo pero equivocado. Este argumento consiste en interpretar la última ratio como si hubiera un continuo entre los bienes jurídicos más importantes y los menos importantes y asignarles a los primeros las medidas de protección más fuertes, dejando a los segundos con medidas menos intrusivas. Pero en eso no consiste el principio de última ratio, ya que no necesariamente el medio más invasivo es el más protector. Específicamente en el caso del aborto eso no es así. El principio de último ratio permite utilizar el medio más invasivo -derecho penal- solo si no existe otro medio más efectivo, y en materia de aborto no es el más efectivo, no tiene el efecto disuasivo que tiene para otros delitos, por lo que implica mantener un embarazo para la madre. Podría tener el efecto disuasivo respecto de los facultativos, pero dado que la interrupción del embarazo requiere una situación de control o supervisión médica, no puede separarse la situación de la mujer de la del facultativo y castigar solo al segundo.

Reiteró que en este tema es importante tanto la vida del que está por nacer como los derechos de las mujeres y enfatizó que no se trata de valores contradictorios, es posible proteger ambos valores creando las circunstancias para que las mujeres no sufran violaciones, pero acompañándolas también en estas circunstancias extremas y confiando en sus capacidades de autonomía moral. Es necesario buscar esas otras medidas que protejan a los seres humanos sin necesidad de poner a las mujeres en situación de criminalización y doble victimización.

Reafirmó que tiene la convicción que la actual legislación, que penaliza el aborto en toda circunstancia, implica una violación a la

Constitución, y añadió que incluso estamos en peor situación que Colombia en 2006, en donde se declaró que se violaba la Constitución, y similar conclusión tuvo el TC alemán. Además, señaló que pudiendo el Estado de Chile tener un régimen más efectivo de protección del que está por nacer, se prioriza lo simbólico por sobre una legislación efectiva, y eso viola la prohibición de déficit.

A su juicio le parece algo irrelevante si se elige hablar de despenalización o legalización, siempre y cuando se mantenga la exigibilidad de una prestación de salud en estos casos. De lo contrario, se violaría igualmente los derechos de las mujeres y ese es precisamente el problema de abordar esto vía exculpación.

Respecto del estatuto jurídico del que está por nacer, señaló que en su opinión académica la vida del que está por nacer es un valor constitucionalmente protegida que no tiene la misma entidad que la protección de la vida de las personas nacidas. Pero incluso si tuvieran la misma entidad se aplica la solución del TC alemán, es admisible la despenalización en circunstancias como estas. Respecto del valor de la vida del no nacido, indicó además que cree que sí es merecedor de dignidad humana, pero eso no cambia la constitucionalidad de este proyecto.

Enfatizó que la protección penal no es un medio idóneo para proteger la vida del que está por nacer, pero tampoco cree que la despenalización produzca automáticamente bajas tasas de aborto, pues se requieren otras medidas sociales y de protección a las mujeres, pero la penalización sí influye en la clandestinidad y mayor riesgo de las mujeres y al alejar a las mujeres del Estado, impide al Estado tomar medidas eficaces para convencer a las mujeres de que hay otras opciones.

En su opinión el método más respetuoso de los derechos de las mujeres, sería un régimen de plazo acompañado de una serie de otras medidas sociales y de acompañamiento. Pero en función de un principio democrático, lo que corresponde es que el legislador determine qué método es el más adecuado. Es decir, la Constitución no dice tanto como para obligar a un régimen de plazo, pero sí hay una violación constitucional clara en la penalización del aborto en todos los casos, situación que este proyecto mejora. En cuanto al sistema de acompañamiento, indicó que debería ofrecerse tanto para quienes decidan interrumpir su embarazo, como para aquellas que deciden continuarlo, pero dicho sistema debe asumir a las mujeres como individuos plenos y autónomos.

**El profesor Londoño** señaló que en este debate es necesario evitar los falsos problemas, y en ese sentido es posible buscar soluciones para los casos de aborto terapéutico, utilizando el principio de licitud del riesgo en el contexto de la lex-artis.

A su juicio, no es irrelevante si se trata de despenalización o legalización, por el reconocimiento de un derecho con la cooperación del Estado para que ese derecho se verifique. El proyecto al regular el Código Sanitario y no solo el Código Penal se inserta en el ámbito de la legalización.

Respecto a la eficacia del derecho penal, indicó que no le parece atendible el argumento de la eficacia, sino más bien cree que es necesario preguntarse qué pasaría si se despenaliza. En este sentido, aludió a un estudio que demostró una relación entre el aborto y la reducción de la delincuencia, lo que sería un gran argumento desde la perspectiva de la eficacia, sin embargo le parece un razonamiento engañoso y que no se condice con la perspectiva kantiana de abordar este problema. El derecho penal es una amarga necesidad, no una herramienta eficaz de protección. La contribución del derecho penal es modesta, pero no es meramente simbólica, pues reafirma los valores de la sociedad en la que queremos vivir. Sobre si el derecho penal impone una determinada moral, señaló que el derecho hace eso constantemente e igualmente podría darse vuelta el argumento y decir que despenalizar es imponer una moral determinada al no nacido. Es por eso que sostuvo que su posición es la más inclusiva.

Sobre cómo asegurar condiciones seguras de interrupción del embarazo, a su juicio, eso solo puede asegurarse en el primer caso, pues el resto de las circunstancias, en su opinión, deben continuar en el ámbito de lo ilícito. Respecto a la situación de quien nace en contra de la voluntad de la madre, llamó a considerar lo que puede ilustrar los médicos al respecto. Finalizó señalando que en su opinión no sobra nadie, por lo que no coincide con este proyecto de ley.

**El profesor de Fundamentos del Derecho de la Pontificia Universidad Católica señor Álvaro Ferrer**, en representación del Monseñor Fernando Chomalí, señaló que expondría la posición ética y jurídica de la Iglesia Católica. En este sentido, indicó que este proyecto legalizaría el derecho al aborto, lo que debe ser criticado a la luz de las consecuencias que ello generaría.

Respecto al primer punto -legalización del derecho al aborto- señaló que la mera lectura del proyecto aclara que se trata de un derecho al aborto, que regula un derecho a prestaciones sanitarias, modifica el Código Sanitario, y aún más, regula la objeción de conciencia, lo que confirma que se consagra un derecho al aborto en estas tres causales. Explicó que no es una mera despenalización, ya que no se reduce a modificar la regulación penal o a eliminar las penas o agregar una causal de exculpación. Por el contrario, este proyecto modifica el Código Sanitario, disposición que no prohíbe el aborto terapéutico, sino que prohíbe los actos cuyo fin directo es producir el aborto, obstaculizando así que se transforme en un derecho. Mediante este estratégico proyecto, cree que el derecho del que está por nacer cedería frente a este derecho al aborto.

En segundo lugar, indicó que un derecho al aborto no existe realmente en el derecho internacional ni en el derecho interno vigente. Señaló que resulta necesario aclarar en qué consiste este derecho y que esta discusión se ha evitado en el debate, simplemente rehuyendo la respuesta en función del argumento de la autonomía. Siguiendo este razonamiento, enfatizó que este derecho consistiría en terminar la vida de un ser humano vivo, nacido o no nacido, lo que simplemente es matar. Explicó que en ciertas circunstancias el

ordenamiento jurídico permite matar -como en caso de legítima defensa o cuando se trata de un efecto indirecto- pero este no es el caso, sino que se trata de la autorización de matar directamente a un ser humano no nacido. A su juicio, este derecho al aborto es una contradicción lógica, porque no se puede sostener qué es injusto matar y a la vez defender este derecho.

Respecto al argumento que niega el derecho a la vida al no nacido, señaló que el derecho vigente no contiene ninguna norma que establezca que quien está por nacer es una simple cosa, o que no es persona o que se le niegue el derecho a la vida.

En tercer lugar, se refirió a las implicancias de un derecho como este, indicando que se trata a quien está por nacer como una cosa, lo que equivale a negarle su dignidad, se le niega su carácter de sujeto de igual dignidad. Indicó que tomarse en serio la dignidad humana requiere no sujetarla a condiciones extrínsecas. Por el contrario, este proyecto asume una noción de dignidad humana condicionada, condicionada a que no concurran las tres hipótesis del proyecto, a pesar de que los hechos que fundan estas causales no afectan el concepto de dignidad humana. Añadió además que implica discriminar al más débil en tanto son exigencias que se imponen unilateralmente a quien está por nacer, que nada puede hacer para impedir la concurrencia de estas causales.

Señaló que de esta forma se entrega a algunos -con apoyo estatal- la facultad para decidir si otros son o no persona, quien posee dignidad y quien no, quien vive o quien muere. El proyecto entrega esta potestad a la mujer. A su juicio, este principio es inadmisibles.

Es por estas consideraciones que estimó que en este proyecto está en juego más que la autonomía, sino que se trata de la vigencia de un principio constitutivo del orden social que a todos afecta e importa, pues pone fin a la vigencia social y jurídica del principio que reconoce el valor inviolable de la vida y la igual dignidad de todos. En consecuencia, señaló que la Iglesia Católica rechaza enérgicamente este proyecto, en tanto pone en desprotección a los más débiles y pone en riesgo la vida de quienes están por nacer.

**El doctor del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y miembro de la Unidad de Acompañamiento, señor Sergio Valenzuela,** expresó que expondría desde los conocimientos del quehacer médico.

Indicó, en primer lugar, que este proyecto de ley regula tres hipótesis muy diversas. Respecto de la mujer en peligro vital, indicó que no se requiere regulación, ya que basta aplicar la *lex-artis* actual, apoyada por los diversos Comités de Ética y buenas prácticas hospitalarias.

Sobre la segunda causal, aludió a las contradicciones de no exigir la corroboración de médicos especializados, la falta de especialistas en muchas regiones, la imposibilidad de predecir la viabilidad en cada caso, la falta de instrumentos técnicos, entre otros. Además, señaló que existen casos de muertes maternas por interrupciones del embarazo en estos casos, especialmente si han transcurrido varias semanas del embarazo, lo que también rige para los casos de violación en menores de edad.

Se refirió a continuación al fin que debe perseguir la medicina, señalando que la misma sirve al hombre como objeto material y a la salud como objetivo particular. La medicina no tiene dentro de sus objetivos "matar a tal o cual sujeto", por el contrario, proscribire estas conductas. Esta cuestión ha sido analizada por expertos en ética médica -Hastings Center en EE.UU- y se ha determinado que los objetos de la medicina moderna se limitan a prevenir y curar enfermedades; aliviar el sufrimiento y el dolor causado por males; atender a los enfermos; y evitar una muerte prematura y buscar una muerte tranquila.

Aclaró que la medicina no atiende las preguntas filosóficas envueltas en la enfermedad y el dolor, pero en función de que las personas acuden a los médicos, existen programas de acompañamiento y de cuidados paliativos. Explicó además en qué consisten las tareas de la medicina en cada una de los objetivos antes señalados, para enfatizar que no deben desvirtuarse para provocar la muerte directa de un paciente, incluyendo las técnicas para producir la muerte fetal que se utilizan en estas causales.

Respecto a la objeción de conciencia, señaló que si bien el acto aludido es el de realizar un aborto, también podría extenderse a realizar un diagnóstico que configure una de estas causales.

En cuanto a la causal de violación, señaló que un médico no está habilitado para dar cuenta de una violación. Explicó que los médicos se limitan a realizar un peritaje a través de exámenes médicos, debidamente regulados por protocolos, que acreditan el sufrimiento de los genitales femeninos o la presencia de semen, pero no están en condiciones de emitir informes que acrediten el tipo penal de violación. Adicionalmente, criticó que se prescinda de una persecución penal, en tanto, implicará en una gran cantidad de casos, devolver a la víctima ante sus victimarios.

Concluyendo, señaló que debe tomarse en cuenta la naturaleza esencial de la medicina y las leyes que las regulan, reglas de ética que son incompatibles con este proyecto de ley.

**El profesor y rector de la Universidad Diego Portales, señor Carlos Peña,** señaló que se referiría a las siguientes cuestiones: (i) revisar las condiciones en las que se desenvuelve un debate democrático en torno al aborto; (ii) cuál es su opinión respecto a este proyecto de ley y por qué considera que jurídicamente es correcto; (iii) si este proyecto es consistente con las reglas constitucionales; y (iv) si la solución propuesta es consistente con otras respuestas del derecho comparado.

Respecto al primer punto, indicó que en sociedades democráticas y abiertas, existen dos principios difíciles de satisfacer en forma conjunta: el reconocimiento de la posibilidad de conducir y organizar la vida a partir de las creencias de cada cual y la necesidad de convivir entre personas que abrigan principios que pueden ser muy disímiles. La forma de conciliar estos principios en sociedades democráticas es encontrar una zona común en la que todos podemos reconocernos sin abandonar las creencias finales de cada cual, y por tanto que no sea necesario que algunos renuncien a sus creencias y que otros

hagan primar las propias sobre el resto de las personas. En este contexto, cabe plantearse si en este tema tan controversial existe la posibilidad de alcanzar esta zona común. A su juicio, sí es posible.

En su opinión, esta Comisión no debe decidir ni el principio ni el valor de la vida humana, sino si es razonable en las tres hipótesis del proyecto de ley imponer a la mujer la obligación coactiva de tolerar dicha carga, es decir, si corresponde imponer una obligación súper erogatoria a la mujer.

Insistió que no se trata de preguntarse sobre la santidad de la vida humana, lo cual podrá ser parte del debate en otras hipótesis, pero en el caso de este proyecto de ley, la pregunta se limita a si en estos tres casos críticos es razonable que el Estado imponga la obligación a la mujer de continuar el embarazo. Aclaró que no basta que algo sea bueno para que sea moralmente obligatorio, y en este caso se trata precisamente de obligaciones súper erogatorias, es decir, que pueden ser estimadas buenas, pero que no son moralmente exigibles.

Precisó que el proyecto en tramitación no declara moralmente lícito el aborto ni obliga a abortar, sino que en función de la obligación súper erogatoria de estos casos, establece que será la mujer la que decida. Enfatizó que imponer tamaña carga a la mujer no es propio de una sociedad democrática. Al comprender de esta forma el proyecto, cree que es posible encontrar un punto de encuentro que atraviese las diversas creencias finales.

En tercer lugar, respecto a la constitucionalidad del proyecto, señaló que estima que es acorde a la Constitución, que solo contiene un mandato general de protección al nasciturus. Explicó que de un mandato general de protección no se deduce un mandato de punición, como lo prueba el razonamiento del Tribunal Constitucional alemán, que se rige por reglas muy similares a las nuestras. Aclaró que no se trata de proteger la autonomía de la mujer como un bien final, sino de considerarlo para efectos de ponderación. Indicó que el Tribunal Constitucional alemán incluso ha defendido el derecho a la vida del nasciturus, pero no ha deducido a partir de ahí un deber de punición penal del aborto.

Por último, se refirió a la jurisprudencia alemana y estadounidense, que son las paradigmáticas, señalando que en ambas este tema ha sido resuelto mediante la ponderación de bienes en conflicto.

Concluyó enfatizando que no corresponde en este debate zanjar un debate moral final, sino encontrar un punto de encuentro propio de las sociedades democráticas y en este contexto determinar si resulta lícito imponer cargas súper erogatorias a la mujer en estos casos. En su opinión no es moral ni jurídicamente exigible, lo que sumado a la constitucionalidad del proyecto, debe llevar a su aprobación.

**La profesora de Derecho Penal de la Pontificia Universidad Católica, señora Magdalena Ossandón**, comenzó relatando que el académico alemán Karl Binding ha escrito sobre este tema y el profesor argentino

Zaffaroni reaccionó criticando duramente ese libro. En su opinión, este proyecto es muy similar a dicha tesis, que en el fondo sostiene que hay seres humanos que no son iguales a otros seres humanos, dependiendo de si tienen o no ciertas características propias del desarrollo. En esa misma línea han argumentado profesores como el señor Mañalich.

Agregó que siendo consecuente con estas ideas, incluso debería permitirse el infanticidio, el cual solo es excluido por razones prácticas. Pero la lógica es la misma: que hay diversas categorías de seres humanos, por más que se intente señalar lo contrario, ya que la base teórica y su aplicación práctica apuntan realmente a esta tesis.

Señaló que el propio proyecto en análisis reconoce que el centro de la reforma es el Código Sanitario, por lo que no es una mera despenalización, sino que lo consagra como un derecho, un derecho a matar a un ser humano que está en las primeras fases de desarrollo, que otros han decidido que son requisito para otorgarle personalidad. Respecto de seres humanos ya nacidos no se reconoce en ningún caso un derecho como este, aunque existen casos en que produce sufrimiento para otros o ponga en riesgo la vida de otros, salvo los exigentes requisitos propios de la legítima defensa o casos excepcionales del estado de necesidad.

Indicó que se suele decir también que esto presenta un problema de exigibilidad, pero esto desconoce el dato que no está en juego únicamente interrumpir el embarazo, sino que la conducta delictiva es específicamente matar el feto, no una mera interrupción del embarazo, sino la conducta deliberada de matar a otro. Aclaró que cuando se apunta directamente a matar el feto, la conducta se denomina feticidio, y específicamente es esta la técnica en caso de embarazos inviables, casos en que incluso el feto podría nacer vivo, pero para evadir este conflicto se opta por un diagnóstico de inviabilidad -que muchas veces puede ser un diagnóstico errado- y se permite el feticidio.

Insistió que si realmente fuera un problema de exigibilidad, debería tratarse como tal y regular un tratamiento de eximente de culpabilidad. Pero es muy distinto afirmar que no hay delito por inexigibilidad, que otorgar el derecho al aborto como lo hace este proyecto. En su opinión, si uno quisiera preocuparse realmente por la mujer, bastaría regular dichas hipótesis de inexigibilidad y no entregar este derecho a matar a otro. Un tratamiento similar se ha dado a casos de parricidio, casos en que se ha reconocido que no existe un derecho a matar al marido agresor, sino que no era exigible una conducta distinta dadas las circunstancias de abuso.

Enfatizó que este proyecto implica un cambio radical en los principios de nuestro ordenamiento jurídico y en la concepción de los derechos humanos. Tampoco cree que la práctica vaya a desvirtuar esto, ya que el ejemplo de otros países demuestra que una vez que se legisla sobre aborto, suele realizarse mucho más allá de los supuestos legales, que ya son suficientemente laxos en este proyecto.

**El profesor de Derecho Penal de la Universidad Diego Portales, señor Jaime Couso,** señaló que el proyecto considera que hay tres eventos en que no debería considerarse como aborto la interrupción del embarazo. La justificación, en términos generales, de esta despenalización suele fundarse en los siguientes razonamientos: (i) reconocimiento de un interés por parte de quien está por nacer; (ii) que los intereses de los derechos de la mujer son mayores; y (iii) que el legislador puede equilibrar esos derechos.

En su opinión, estos supuestos son controvertibles, ya que hay quienes pueden afirmar: (i) una titularidad de derechos propiamente tal por parte del feto; (ii) casos en que el interés de la madre se ha puesto en duda; y (iii) que el legislador no puede poner en la balanza estos intereses en tanto son inconmensurables.

Otra forma de argumentar en pos del aborto, es sostener que el embarazo es de tal forma esencial a la forma de vida de la mujer, que su inicio y continuación debería ser decisión de la misma. Las hipótesis en el proyecto serían ejemplos extremos del impacto negativo de un embarazo no deseado. Pero no son estos los únicos casos. El acento en la autonomía de la mujer pone de manifiesto si resulta legítimo cargar a la mujer con esta obligación que implica un cambio biográfico tan radical. Muchas legislaciones han decidido que en función de este argumento, debe entregarse la posibilidad de que la mujer pueda tomar esta decisión dentro un plazo perentorio -generalmente 12 semanas-. Una vez vencido este plazo, se somete a reglas muy estrictas en tanto a medida que pasa el tiempo esos otros intereses se vuelven cada más preponderantes.

En definitiva, señaló que a su juicio el mejor sistema de fundamentación del aborto sería un sistema de plazos con indicaciones. Indicó que coincide en que el proyecto legaliza el aborto, pero añadió que la despenalización sin legalización solo es una invitación a la clandestinidad.

Respecto a las menores de edad, sostuvo que una visión de la autonomía de la madre requiere que sean estas quienes tomen la decisión, en tanto tienen también autonomía sexual. Si bien los padres tienen un legítimo interés en guiar u orientar a sus hijos, este interés va decreciendo a medida que transcurre el tiempo. A mayor abundamiento, la exigencia de permiso parental es también un riesgo de acudir a la clandestinidad. La forma comparada de regular esto -EE.UU y Reino Unido- es generar un sistema balanceado pero con acento en la capacidad de tomar la decisión sin autorización parental en el caso de las embarazadas suficientemente maduras.

En su opinión, el proyecto de ley presenta algunos aspectos problemáticos en este punto, como la obligación de notificar a los padres y la autorización judicial para menores, ya que restringe la capacidad de tomar una decisión verdaderamente autónoma y de forma rápida como exigen estos supuestos.

En cuanto a la causal de embarazo por violación, señaló que el proyecto por buenas razones de salud pública establece la exención de denunciar por parte del equipo médico, dando preferencia al deber de

confidencialidad, regulación que le pareció correcta. Por último, señaló que debería rebajarse la pena hacia el facultativo en caso de aborto con autorización de la mujer

**El profesor de Derecho Penal de la Universidad de Chile, señor Juan Pablo Mañalich,** señaló que se concentrará solo en algunos puntos del proyecto en tanto ya expuso previamente ante la Comisión de Salud.

En primer lugar, aclaró que personalmente considera que se trata de un proyecto conservador y que no recoge su visión política sobre el debate del aborto. No obstante, la alternativa de no regular es aún peor. A su juicio, este proyecto no aborda lo que debería abordarse: hacer distributivamente justa la carga de la sexualidad entre hombres y mujeres. El proyecto, en cambio, se preocupa de forma estrecha y asume una postura bastante conservadora en comparación con países desarrollados como Alemania, España, EE.UU o Reino Unido, países que regulan un régimen de plazo y no el régimen extremadamente estricto de indicaciones que recoge este proyecto.

Señaló que se ha dicho que este proyecto abriría la puerta a permitir un régimen de cuasi-genocidio, pero en realidad este proyecto solo restablece el régimen del Código Sanitario antes de la reforma del 1989, es decir, el régimen sanitario que rigió durante toda la dictadura. Adicionalmente, señaló que este discurso demuestra una falta de consistencia, pues no se entiende que por un lado se estime que la legislación comparada sea equivalente al genocidio, y por otro, se visiten sin problemas dichos países y se asuman sus modelos como puntos de comparación para Chile.

En su opinión, no aprobar este proyecto deja en una situación vergonzosa al país en relación al respeto de los derechos humanos de las mujeres. Es por eso que lo considera un proyecto conservador y que mínimamente revierte la situación del Código Sanitario previo a la reforma del año 1989.

Explicó que comparte los argumentos del profesor Couso, y que se concentrará en la discrepancia en torno a la tercera causal de violación, señalando que sería sumamente inconveniente amarrar la operatividad de esta causal a la obligación de denuncia. Indicó que el derecho chileno sujeta la persecución del delito de violación al trámite de la denuncia, precisamente porque exista una deferencia hacia intereses fundamentales de la víctima, tales como su privacidad, y sobre todo una preocupación por la denominada "segunda victimización". Revertir esta regla en este ámbito y exigir la denuncia comprometería gravemente el propósito médico de este proyecto, que busca reconocer el menos en este caso brutal, la dignidad de los derechos de la mujer. Pensar que eso pone en situación más desventajosa al violador, cree que es errado. Por el contrario, someter a la mujer a la carga de exponer su vida privada para interrumpir el embarazo, en su opinión significa solidarizar con el violador en tanto la carga sería demasiado alta. Es por ello que a su juicio debería aprobarse el proyecto tal y como se presentó.

Señaló, por último, que no cree que este sea el "primer paso" de una agenda oculta no explicitada, y añadió que argumentos de este tipo demuestran además una desconfianza inconducente de la deliberación democrática.

**El profesor de Derecho Constitucional de la Universidad de Chile, señor Augusto Quintana**, expresó que se concentraría en las cuestiones de constitucionalidad envueltas en este proyecto. Comenzó por la exposición de un caso de EE.UU que planteó la restricción de autonomías para decidir sobre los derechos de un tercero. Destacó que en este caso, la Corte argumentó que el derecho debe primar aun sobre las convicciones íntimas morales.

En el caso del derecho constitucional chileno, el Tribunal Constitucional reconoció la complejidad de este debate en el caso de la píldora del día después y reconoció la existencia de dos pretensiones legítimas incompatibles: la pretensión del nasciturus y la de la madre. Frente a un debate de estas características no puede optarse por soluciones simplistas que decidan en forma general la supremacía de uno de estos intereses.

Respecto al debate de la pretensión del nasciturus, señaló que existió el debate en la Comisión Ortúzar y que no pudo arribarse a un consenso. De ahí la expresión que utiliza la Constitución: "la ley protege la vida del que está por nacer". En términos generales, indicó que el Estado puede estar obligado a respetar y/o a promover un derecho en términos del artículo 5to de la Constitución, y el verbo "proteger" va en línea del deber de promover este derecho.

Explicó que la Constitución demuestra en este debate lo que se conoce como un "acuerdo teorizado incompleto" (Sunstein), lo que es propio de las Constituciones democráticas. Hizo alusión también a las fórmulas alternativas que la Comisión barajó para esta regla, las que confirman la existencia de un debate al interior de la Comisión Ortúzar.

En su opinión, la Constitución consagra la libertad relativa del legislador, es decir, impone un deber de protección, pero no le impone la obligación de hacerlo vía penal. No recoge expresamente el deber perentorio de recoger el delito de aborto. Además, la normativa constitucional exige ser particularmente cauteloso en el ejercicio del ius puniendi estatal.

Señaló que bajo su perspectiva, existen tres grandes opiniones en esta materia: (i) mantener la regulación actual; (ii) exculpar en vez de despenalizar algunos supuestos de aborto; o (iii) despenalizar y legalizar los supuestos de este proyecto. Respecto de estas corrientes de opinión, sostuvo que el constitucionalismo procura en la medida de lo posible conciliar estas diversas opiniones.

A su juicio, entonces, la pregunta relevante es: si se despenalizan estas hipótesis de aborto -lo que estima concordante con la Constitución- ¿cuál serían las medidas de protección para el nasciturus de forma

tal que se cumpla igualmente lo dispuesto en el artículo 19 N° 3 de la Constitución? Indicó que pueden existir otras medidas legislativas que cumplan con el mandato constitucional y en esa medida, este proyecto no presentaría objeciones constitucionales.

**El diputado señor Saffirio** señaló que esta materia ha sido objeto de un cuidadoso análisis, acorde con la complejidad de este tema. En su caso, ha llegado a la convicción personal de votar favorablemente las tres causales propuestas en el proyecto, sin perjuicio de eventuales indicaciones parlamentarias que deberían buscar la obligación de denuncia en la tercera causal y definir una política pública de acompañamiento a las mujeres con su respectivo corolario en el presupuesto de la nación.

**El diputado señor Chahin**, por su parte, declaró que también ha llegado a la convicción de que la Constitución posee un mandato de protección, pero no señala cuál debe ser la herramienta o la vía de protección para cumplir este mandato, y no obliga a imponer una sanción penal, herramienta que además ha demostrado ser poco eficaz. Es más, declaró que si queremos proteger la vida del que está por nacer, es más adecuado identificar a las mujeres en estas circunstancias, y en este sentido, cree preferible un sistema de plazos con indicaciones y un buen sistema de acompañamiento. Pero ante el escenario del proyecto propuesto, cree que es fundamental asegurar la constitucionalidad del mismo, por lo que consultó si el modelo de asesoramiento propuesto es suficiente para cumplir el mandato de protección.

**El diputado señor Squella** consultó a la profesora Ossandón cuáles son los efectos que ha tenido la legislación de aborto en otros países y cuál es el estado de nuestra legislación en cuanto a respeto de la autonomía de la mujer. En ese mismo sentido, preguntó al profesor Mañalich hasta donde llegaría esa autonomía, porqué apoyar entonces un sistema de plazos, cuáles son los límites o los sustentos que la validan, ya que existen otras figuras que penalizan la intromisión en la autonomía de terceros, por ejemplo, el auxilio al suicidio. Por último, consultó si existe una justificación ética que modifique la conducta en función del eventual sistema de acompañamiento.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, señaló que no se trata de "genocidio", sino de reconocer que en varios lugares de este país no hay profesionales que puedan diagnosticar la inviabilidad fetal, lo que supone que efectivamente podría haber muchas muertes que podrían haberse evitado. Agregó además que en su opinión este proyecto efectivamente nos acerca a un aborto libre.

Consultó a los académicos cuál sería el bien jurídico protegido en caso de abortos por violación, y si es la integridad psicológica de la mujer, si consideran proporcional un aborto como medida de protección y si efectivamente puede constituir una solución al daño psicológico de la mujer. Preguntó también por qué quien está por nacer tendría menos derechos que un niño, si la legislación señala que niño es todo menor de 18. Planteó además si esto acarrearía una discriminación entre un niño por nacer hijo de un violador y uno que no. Respecto de omitir la denuncia, consultó cuál sería el riesgo de

impunidad y el riesgo para otras mujeres. También respecto de esa causal, planteó qué pasaría en casos de aborto en donde luego se determina que no hubo violación y qué opinan que la prueba corresponda a un equipo médico. Por último, destacó que este proyecto no contempla un verdadero sistema de acompañamiento ni un sistema de verdadera protección a la mujer.

**La profesora Ossandón** manifestó que efectivamente se alude mucho al derecho comparado, argumentando que serían más progresistas, más respetuosos de los derechos humanos, pero esa es solo una visión determinada. En su opinión, la legislación chilena está cercana a muchos países más cercanos a su entorno y tampoco prohíbe toda intervención terapéutica, sino que se prohíbe la conducta deliberada a matar a un ser inocente.

Respecto de la efectividad de la protección, la existencia de abortos no constituye un verdadero argumento, pues no sabemos cuántos abortos efectivamente se evitan por el tipo penal, cifras que es imposible determinar con certeza. En otros países, la práctica muestra que aunque se legisle con restricciones luego se practica el aborto sin restricciones.

En lo relativo a la autonomía de la mujer, señaló que dicho reconocimiento siempre reconoce límites, por lo que no comparte que la defensa de la autonomía deba regularse por sobre los derechos de terceros. El embarazo además, es una situación particularmente difícil y este argumento de autonomía no reconoce la mayoría de los casos de aborto en donde existen presiones, falsos diagnósticos, etc. En su opinión, en general, los abortos no responden realmente a decisiones autónomas de la mujer. Añadió por último, que la causal de aborto por violación es una concesión al aborto libre hasta las 12 semanas, porque es imposible probar la violación.

Por su parte, **el profesor Couso**, señaló que las consultas apuntan precisamente a las principales justificaciones éticas que surgen en este debate. Respecto de la autonomía de la mujer, cree que no es posible legislar suponiendo que la mujer nunca toma decisiones autónomas. Asimismo, cree que se asume por algunos la equivalencia entre derechos de quien está por nacer y de los nacidos, y esa postura, aunque refleje una convicción personal, no se condice con la forma de vida de nuestra sociedad actual, ni con nuestra legislación. Nuestro derecho no trata igualmente la protección de la vida de quien está por nacer y de los nacidos.

En su opinión, la mejor justificación de la despenalización es la autonomía de la mujer y la carga indebida e injustificada de un embarazo no consentido, de ahí el sistema de plazos.

Respecto del argumento de discriminación, aclaró que debe evitarse entre personas nacidas y no entre embriones, en línea con el argumento señalado anteriormente respecto a la forma diferenciada de protección entre personas nacidas y aquellas que están por nacer.

**El profesor Mañalich** aclaró que no se trata de cuantificar cuántos países regulan esto y cuántos no, sino que de asegurar un mínimo de

equilibrio reflexivo en la argumentación moral, en tanto nosotros nos comparamos con los países que efectivamente han despenalizado el aborto y que tienen una premisa constitucional muy similar a la nuestra, como el caso de Alemania, que ha determinado que el régimen que protege la vida del que está por nacer es el sistema de plazos con indicaciones.

Respecto de la situación excepcionalísima del embarazo, señaló que una vez pasado el embarazo la mujer no puede ser utilizada como incubadora contra su voluntad. De ahí el ejemplo del violinista, que reconoce el status de persona, pero ni aun así se sigue que pueda exigirse de la mujer el embarazo no consentido producto de una violación.

Por último, **el profesor Quintana** indicó que personalmente no está de acuerdo con la redacción del artículo 19 N° 1. De hecho, el comisionado señor Guzmán señaló expresamente que no existen derechos absolutos, refiriéndose al derecho a la vida. Personalmente estaría por otorgar el status de persona al nasciturus, pero la Comisión Ortúzar no estuvo de acuerdo en ello.

Destacó que es necesario tener en consideración la diferencia entre ética y derecho, en tanto este último es una regulación heterónoma. Esta diferencia es fundamental para efectos de decidir sobre qué es posible legislar y sobre qué no.

En cuanto al acompañamiento, señaló que respecto de casos como éste es deseable que existan otras medidas de protección, medidas legislativas además del derecho penal. El derecho penal no tiene por qué ser la única medida, ni siquiera es necesariamente la mejor, y en la Constitución no existe la obligación de tipificar este delito. Coincidió con el diputado Saffirio en la necesidad de que el acompañamiento esté acompañado del necesario presupuesto que lo haga efectivo.

Insistió en que no existe consenso respecto del status de persona del nasciturus, de ahí la redacción del artículo 19 N° 1, y agregó que existe toda una sociedad que no reconoce plenamente al nasciturus, no se cuenta en los censos, no se le aplican sacramentos, etc.

Respecto del bien protegido, en el caso de violación efectivamente existe el bien de autonomía de la madre, pero no es el único. También es necesario considerar otros bienes jurídicos, la integridad física y síquica de la madre, la salud, etc. Por lo tanto, el debate no se reduce a la vida del nasciturus vs autonomía de la mujer, esa postura no reconoce la complejidad del debate.

**La abogada y ex senadora señora Soledad Alvear**, hizo alusión a los principios del humanismo cristiano (Maritain), que enfatiza que el Estado debe estar al servicio del hombre y no vice versa. Recalcó que esta postura se debe a los derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida, y añadió que esta posición es compartida también por el humanismo laico (Bobbio). Fueron estas posiciones las que fundamentaron la creación de los Sistemas

Internacionales de Derechos Humanos, que se basan en la inclusividad de todo ser humano, sin distinción de ningún tipo.

Desde esta postura, la sociedad y el progreso debe construirse incluyendo a todos y muy especialmente a los débiles, postura que también puede ser defendida desde una posición laica. En su opinión, el proyecto de ley y la solución que propone deja en abandono a la madre y al hijo no nacido, cediendo a premisas utilitaristas y destruyendo las bases de un Estado humanista y progresista.

Respecto al abandono de la madre, señaló que cuando corre peligro la vida de la madre, es evidente que el médico debe intervenir y si en ese caso se produce la muerte del niño, no se trata de un aborto propiamente tal, por lo que estimó que la primera causal no corresponde ser incluida en este proyecto.

A continuación, señaló que el proyecto abandona la noción dignidad humana, posibilitando la disposición e instrumentalización de seres humanos, privando del status de persona sujeto de derechos a un grupo de seres humanos. Por ejemplo, en la causal de violación, el hecho reprochable de la violación no justifica la exención del status de persona al hijo producto de esa violación, no obstante el proyecto lo deja en el status de cosa.

Respecto de la segunda causal, señaló que el proyecto implica un cambio de paradigma, ya que excluye de la titularidad de derechos al no nacido, despersonalizando al no nacido y facilitando con ello su ponderación. Esto demuestra el carácter no inclusivo de la ideología del proyecto. El proyecto renuncia a reconocer la dignidad del no nacido.

Añadió que el proyecto asume que la muerte es la solución en estos casos, en base a afirmaciones que son cuestionables. En este sentido, señaló, por ejemplo, que la situación de la madre depende de muchos factores en casos de embarazos no viables, pero el proyecto opta por una sola solución: el aborto, aunque según los antecedentes disponibles el aborto produce otras complejidades y sufrimientos. Indicó que la evidencia internacional sugiere que el mejor camino es en cambio el acompañamiento integral, pero el proyecto opta por la solución ideológica del aborto.

Explicó que algo similar sucede en la causal de violación, el proyecto opta por el aborto, y no se hace cargo de la evidencia existente respecto al daño que genera esta opción ni a las posibles presiones por parte del propio agresor. De esta forma, el proyecto desampara a los más débiles, a la mujer y a su hijo.

Otra característica de este proyecto, es cargar a la mujer - y solo a ella- con la decisión de abortar o mantener a su hijo, renunciando a un tratamiento integral de los embarazos complejos. A su juicio, esto denota una privatización de la maternidad y abandona la idea de que nuestra autonomía no es ilimitada sino que reconoce como límite la libertad y autonomía de los demás.

Por último, se legitiman actos excesivamente riesgosos para la madre y el hijo. Estos riesgos son una consecuencia más del abandono de la madre luego del aborto, por ejemplo, dejándola a merced de su agresor. Entre otras falencias del proyecto, mencionó que no exige tampoco una especialidad médica para determinar malformaciones o embarazos inviables, permitiendo que estos médicos no especializados lleven a cabo tratamientos peligrosos para la madre; tampoco regula los casos de feticidio en que el feto nace vivo; ni considera la opinión del padre.

En consecuencia, estimó que el proyecto no aborda la complejidad de estos casos, solo propone la muerte del hijo y la prestación para hacerla exigible. Pero en clave humanista y progresista, se trata de un proyecto que no convence que esta sea la mejor opción, y por el contrario, abandona a los más débiles, dejando a la madre y a su hijo en total desamparo. En conclusión, llamó a retomar los principios humanistas -tanto cristiano como laico- y a considerar verdaderamente a los más débiles, considerando que el aborto no soluciona el conflicto de los embarazos complejos. En su opinión, sería preferible legislar en torno a programas de acompañamiento, mejorar la ley de adopción, entre otras iniciativas.

**El diputado señor Squella** señaló que debería revertirse el acuerdo de no escuchar a médicos en esta Comisión, ya que la exposición del doctor Valenzuela resulta fundamental para regular el detalle de las normas atinentes a los deberes médicos. En este sentido, cree que sería útil fijar algunas audiencias adicionales para médicos y ONGs. Luego se refirió a la afirmación del profesor Peña respecto a que no se trata de definir cuándo principia la vida o cuál sería su valoración. Si bien coincide con la primera parte de dicha afirmación, no concuerda con dejar fuera del debate las consideraciones respecto al valor de la vida, ya que precisamente se trata de valorar la vida en situaciones de conflicto con la carga que debe soportar la mujer.

**El diputado señor Andrade** señaló que en caso de realizar nuevas audiencias, también debería escucharse los testimonios de mujeres que sufrieron violación, ya que se trata de casos verdaderamente dramáticos. Respecto a las posturas de humanismo cristiano y progresismo, señaló que los puntos de encuentro se fijaron en la definición del programa de gobierno, y que si uno no está de acuerdo está en el derecho de expresar su reserva, pero los puntos de vista comunes fueron establecidos formalmente en el programa.

**El diputado señor Chahin** comentó al profesor Ferrer que si el proyecto se limitara a modificar el Código Penal, dónde y cómo podría la mujer interrumpir su embarazo sino es en un establecimiento de salud y bajo un manto de formalidad. Al doctor Valenzuela le solicitó si podría evaluar el programa de acompañamiento que propone el Ejecutivo, si es suficiente, qué le falta, etc. Por último, a la ex senadora Alvear le consultó cómo se hace cargo de la situación extrema de la mujer, de la dignidad de la mujer que debe soportar la coerción del Estado para continuar su embarazo, desde su postura humanista cristiana.

**El diputado señor Farcas** solicitó que el Ejecutivo se haga cargo de las críticas que se han planteado y que en caso de realizarse nuevas audiencias se escuche también a la ex diputada Saa.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia,** consultó al doctor Valenzuela sobre el impacto que tienen las políticas de acompañamiento en cuanto a protección de la vida. Respecto a la tercera de causal, consultó en qué condición quedan los médicos al tener que acreditar la violación. También aludió a la objeción de conciencia que no alcanza a la totalidad del equipo médico. Asimismo, consultó por el estado de los ecógrafos en el sistema público de salud como para poder detectar una inviabilidad fetal. Al profesor Peña le consultó por el status de quien está por nacer y por la eventual discriminación que existiría entre el no nacido producto de una violación y aquel que no está expuesto al aborto. Finalmente al profesor Ferrer le solicitó profundizar en torno al derecho al aborto que establece este proyecto de ley.

**El diputado señor Ceroni** consultó cómo construir este espacio común, cómo conciliar esta perspectiva considerando que hay para quienes esto es esencialmente un debate moral. Preguntó también al doctor Valenzuela en qué semana de gestación se forma el cerebro humano y si estima ese hito como fundamental en el status humano del feto.

**El profesor Peña** señaló que aun suponiendo que el embrión tiene status de persona seguiría considerando que el proyecto es correcto, ya que el Estado no impone deberes recíprocos jurídicos equivalentes a los deberes recíprocos morales. En una sociedad democrática no somos responsables de todos los demás, por bueno que eso nos parezca.

A continuación, revisó las hipótesis del proyecto, e insistió en que la pregunta es determinar si el Estado debe imponer la carga a la madre de soportar el embarazo en estos tres casos. Aclaró que el Estado no impone el deber de abortar, sino que se abstiene y deja a la madre la decisión que tome en un contexto que es dramático.

Respecto a la pregunta de cuándo inicia la vida humana, señaló que efectivamente la vida humana es un continuo, y que si bien todo embrión es un ser humano potencialmente, de ahí no se deduce que deba ser tratado como un ser humano. De lo contrario, se produce una falacia equivalente a tratarnos todos como muertos porque en algún momento vamos a morir. Insistió en que la pregunta es qué deberes de cuidado recíprocos debemos imponernos, y en su opinión es la mujer quien debe decidir si toma la carga súper erogatoria o no la toma.

Señaló que el proyecto busca regular una cuestión práctica precisa: el permiso de abortar en tres situaciones trágicas y si dicha regulación es jurídicamente correcta. No se trata de debatir en torno a la moralidad de estos actos, por lo que no cree que discursos valóricos humanistas o cristianos sean atingentes a este proyecto. De dichos principios no se deduce una respuesta a este proyecto de ley.

Por lo que insistió que en este debate no influye la continuidad de la vida, o la dignidad del embrión, ya que no obstante se crea firmemente en la dignidad del embrión, de ahí no se sigue que la mujer deba soportar la carga súper erogatoria de continuar el embarazo o de soportar un deber total de cuidado en estas tres hipótesis. Por último, coincidió en que el proyecto establece un derecho subjetivo a abortar en estas tres hipótesis, lo que a su parecer es correcto.

**La ex senadora señora Alvear** señaló que su compromiso con los derechos humanos implica defenderlos de las violaciones vengan de donde vengan, y el derecho humano más fundamental es el derecho a la vida. Enfatizó que su posición no olvida a la mujer, por el contrario, cree que es insuficiente plantear que el problema se soluciona con el aborto, ya que después del aborto la mujer o la niña quedan solas en este proyecto.

En su opinión, sería preferible regular el acompañamiento a la mujer, preparar a la mujer en estos embarazos conflictivos, entregarle la opción de la adopción. Enfatizó que la dignidad de la mujer no puede estar por encima de la dignidad de embrión y que establecer el deber de no matar al embrión es el deber de cuidado mínimo de la madre, deber que igualmente justifica el delito de abandono de un recién nacido.

**El doctor Valenzuela** sugirió que se escuche a los médicos que trabajan en la Unidad de Sexología Forense en caso de que se lleven a cabo otras audiencias. Señaló que la segunda causal justamente incurre en la falacia indicada por el profesor Peña de tratar como muertos a embriones potencialmente muertos.

Respecto a la Unidad de Acompañamiento, aclaró que no se reduce a un apoyo psicológico, sino que brinda todas las ayudas -médicas, psicológicas u otras- a embarazadas vulnerables. Indicó, por ejemplo, que parte esencial del programa es la entrega de información, pero eso no altera que se trate de programas no directivos.

Sobre el estado de los ecógrafos, aclaró que las ecografías no siempre bastan para realizar diagnósticos certeros. Informó que en Francia se dio el caso de ginecólogos que decidieron no hacer ecografías, frente al conflicto que surgió por no poder detectar algunas malformaciones. En suma, informó que no todas las malformaciones son detectables vía ecografía.

Respecto a la formación del cerebro, señaló que la anencefalia es una condición variable, por lo que sugirió que se incluya a expertos en esta materia en eventuales futuras audiencias.

**El profesor Ferrer** indicó que resulta contradictorio plantear cómo asegurar una prestación médica de aborto segura y hablar de despenalización. Es por eso que cree que este derecho establece realmente un derecho a abortar.

Sobre las implicancias de un derecho a abortar, señaló que altera el propio principio constitucional de que todos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos. En su opinión, este proyecto reconoce la dignidad solo a algunos, solo bajo ciertas circunstancias y la deja abandonada a la decisión de algunos. Para el proyecto de ley prima la autonomía de la mujer, ya que aunque dice que pondera bienes inconmensurables, el proyecto establece una jerarquización en abstracto, pues en estas tres causales primará siempre la autonomía de la mujer. Añadió, que si dichos bienes fueran realmente inconmensurables no procedería ponderación alguna y que en cualquier caso no procede que el legislador sea quien pondere.

Criticó además que en el proyecto no se tome en cuenta la voluntad del padre, abuelos o terceros, y acusó que el proceso ante el juez de familia viola el principio de bilateralidad de la audiencia, no otorga apelación en ambos casos, etc. Asimismo, criticó la regulación de la objeción de conciencia, en tanto no alcanza al equipo médico y no procede en casos de urgencia.

En definitiva, señaló que no está de acuerdo en que este proyecto sea un espacio de común acuerdo que implica no imponer las creencias de nadie, ya que el proyecto precisamente impone una visión que defiende el aborto e inclina la balanza siempre en pro de la autonomía de la mujer.

Por último, no consideró que la pregunta sea en torno a las obligaciones que debe soportar la madre, como tampoco está de acuerdo en que de la no existencia del deber de cuidado se siga un verdadero derecho a imponer un daño al otro. Así por ejemplo, efectivamente no existe un derecho a donar órganos, pero de ahí no se sigue un derecho a matar a quien me solicita órganos. En este caso se trata de verdadero derecho a matar al otro. A mayor abundamiento, señaló que no hay mujeres condenadas por aborto en estas tres causales, por lo que no se trata de regular la carga súper erogatoria en estos tres casos.

Insistió en que el mandato constitucional es proteger la vida del que está por nacer y el núcleo esencial de dicho mandato es asegurar su supervivencia, por lo que mal podría cumplirse este mandato a través de la autorización de matar a quien está por nacer. Respecto al derecho comparado, señaló que este no es vinculante ni obliga al legislador chileno.

## **2.- Acuerdos adoptados.**

Cabe hacer presente que la Sala de la Corporación acordó, en su sesión 123ª, de 3 de marzo de 2015, se le remitiera a esta Comisión el proyecto en informe, una vez despachado por la Comisión de Salud, a fin de que se pronunciara acerca del texto del proyecto aprobado por ella. En ese sentido, vuestra Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

### **Artículo 1°**

#### **N°1**

Este numeral reemplaza el artículo 119 del Código Sanitario, estableciendo tres causales en virtud de las cuales un médico cirujano se encuentra autorizado para interrumpir el embarazo.

**El diputado señor Squella** solicitó claridad sobre el concepto de riesgo vital. Sin perjuicio de no compartir el fondo del proyecto, la falta de rigurosidad en el texto, la frase “riesgo vital”, quizás se podía usar otra frase para aludir a tal contexto.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia** señaló que era necesario que el médico fuese especialista en esa área de la medicina.

**El diputado señor Ceroni** expresó que estaba confundido. Se aceptó votar por separado las tres causales, pero reiniciar un debate ya ocurrido, reiniciar el debate sobre las tres causales, o ingresar indicaciones sobre este tema, era un exceso, a la luz de todo lo debatido en la Comisión de Salud.

**El diputado señor Soto (Presidente)** recordó que el debate se agotó en enero. Si se quiere fundamentar el voto, estaba bien, pero reabrir los debates, era un exceso.

**La Ministra de Salud** señaló que toda esta información fue entregada latamente en la Comisión de Salud. El término riesgo vital alude al riesgo materno. Es un concepto médico. Sobre el presente y futuro, ello produjo un conflicto, un debate interpretativo, pues ello podía ser interpretado, por ejemplo, como comprensivo de casos de accidentes de tránsito.

**El diputado señor Squella** expresó que es de la esencia discutir en particular, en particular lo que se votará, por lo que sin perjuicio de lo ocurrido en la Comisión de Salud, había que discutir los temas en esta Comisión.

**El diputado señor Saffirio** manifestó que había que hacer una precisión. El debate detallado no se ha hecho artículo por artículo. Lo que se hizo antes fue oír especialistas de diversas áreas. Además, no le parecía un argumento razonable decir que no se podían abocar a un tema, por haberse ya tratado en la Comisión de Salud. Son miradas diferentes.

**El diputado señor Chahin** señaló que el concepto no es nuevo, ya está en la ley de urgencias. Obviamente, el riesgo vital es hacia la madre, de lo contrario, todos tendrían un riesgo vital. Quizás convendría ahondar en el concepto, pero esto ya está definido en la ley de urgencia.

**El diputado señor Coloma** expresó que entendía que se ingresaría una indicación que el médico sería un especialista, que el Ejecutivo ingresaría una indicación en el tema. Asimismo, cuando se discutió sobre el concepto de riesgo, que pasaría en el embarazo de una mujer de cincuenta años...

Agregó que, precisamente, esa es la cuestión, si la edad de la mujer podría representar, por sí, una de estas hipótesis de riesgo.

**El diputado señor Castro** señaló que todas las enmiendas de la Comisión de Salud están contenidas en el informe que ingresó a esta Comisión. No hay nada más, no hay más acuerdos ni compromisos que cumplir que lo ahí contenido.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia** manifestó que ello no correspondía. Hubo un compromiso, un acuerdo, sobre ingresar una indicación que diera cuenta sobre la necesidad de un médico especialista. Así, el Ejecutivo se comprometió a ingresar una indicación en el tema.

**La Ministra de Salud** señaló que durante el embarazo pueden ocurrir diversas patologías. Algunas no son prevenibles, y ellas requieren de intervención médica urgente. Así, el embarazo molar, ectópico, preeclampsia severa, síndrome de hellp, entre otros. También se puede trabajar en enfermedades susceptibles de tratamiento producidas durante la gestación. Así, la evolución clínica no debe dilatarse hasta situaciones en que el riesgo para la persona es extremo. Es un ejemplo los casos cardiopáticos grado 1, 2, 3 y 4. Una mujer cardiopática tiene riesgo inminente recién en grado 4 por insuficiencia cardíaca, pero no se puede esperar llegar a ese grado para actuar, el equipo tratante debe actuar antes de llegar al riesgo cardíaco absoluto.

**El diputado señor Chahin** indicó que era un error resolver todo en cada artículo, pues los requisitos particulares de los diagnósticos están en los artículos siguientes. Así, cabría resolver la polémica, ingresando una frase del siguiente tipo “en los términos que dan cuenta los incisos siguientes, cuando”. El “cómo” está en los artículos 119 bis y ter.

**El diputado señor Soto (Presidente)** señaló que el tema lo resuelve el 119 bis. No se puede agotar todo el debate en el primer inciso.

Se acordó dividir la votación en cada uno de los incisos que conforman el artículo 119, antes mencionado.

#### Inciso primero

La diputada señora Nogueira, doña Claudia formuló indicación para reemplazar la expresión “cirujano(a)” por la palabra “especialista”.

**El diputado señor Castro** señaló que este debate fue largo en la Comisión de Salud. En Chile no existe ley de especialidades, por eso quedó toda esa discusión en el 119bis. Ahí se dispone que el médico debe tener las habilidades requeridas.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, expresó que el que no exista una ley de especialistas, no tiene nada que ver con que no existan especialistas. Ese no es argumento suficiente. Dada la complejidad, se requería un grado de especialidad, pues no bastaba un médico general o

traumatólogo para entender que tiene los conocimientos para referirse a este tema.

**El diputado señor Saffirio** señaló que el título profesional es “médico cirujano”, por lo que no cabía eliminar la palabra “cirujano”.

**El diputado señor Castro** manifestó que el título es “médico cirujano”, pero en caso de insistir, el tema debe radicarse en el 119 bis.

**El diputado señor Coloma** refirió un artículo de El Mercurio, que cita como fuente la Superintendencia de Salud, donde establece un conjunto de especialidades, donde informa la especialidad materno fetal. Por ello, no entendía cuál era el problema en que se dispusiese en la ley la necesidad de un especialista.

**La Ministra de Salud** señaló que no existe ley de especialidades en el país.

Sometida a votación se rechazó por 2 votos a favor, 9 en contra y 2 abstenciones. Votaron por la afirmativa la diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Coloma, don Juan Antonio. Votaron por la negativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René; Soto, don Leonardo y Squella, don Arturo. Se abstuvieron los diputados señores Monckeberg, don Cristián y Trisotti, don Renzo.

**El diputado señor Chahin** votó en contra, en el entendido que el tema está ya regulado en el artículo 119 bis.

**El diputado señor Coloma** votó a favor, en el entendido que esto regula el numeral 1, y que ello está tratado en el código sanitario.

**El diputado señor Squella** votó en contra, y ello lo hace en el entendido de que si bien la indicación persigue salvar vidas, estaría en el marco de validar algo que no comparte, estaría prestando su voto para validar un proyecto que permite matar niños inocentes.

Los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Chahin, don Fuad y Rincón, don Ricardo, formularon indicación para intercalar en el encabezado del artículo 119, propuesto en este numeral, entre las palabras “embarazo” y “cuando”, la frase “en los términos regulados en los artículos siguientes”.

Sometido a votación dicho encabezado, conjuntamente con la indicación se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Causal N°1 (Inciso primero)

La diputada señora Nogueira, doña Claudia, formuló indicación para reemplazarla por la siguiente:

“1) Exista un grave peligro de vida de la madre actual e inminente y que la muerte del que está por nacer sea una consecuencia indirecta para evitar el fallecimiento de ésta.”.

**La diputada Nogueira, doña Claudia**, señaló que considera más precisa y refleja la praxis médica en materia de riesgo de vida a la madre. Cabía recordar que la práctica clínica, el acto médico está orientado a salvar a la madre, pero como objetivo secundario, no deseado, puede morir el feto, aunque muchas veces fallece de todas formas antes, precisamente producto de la enfermedad. Así ocurría, por ejemplo, en el caso de la madre que padece un cáncer y necesita un tratamiento muy fuerte que puede afectar al feto, o requiere que le extirpen el útero, cuando no es posible aplazar el tratamiento hasta que el feto sea viable. Igual ocurre con los embarazos ectópicos, que tienen lugar cuando el embrión anómalamente se deposita en la trompa uterina, y con su crecimiento puede ocasionar una hemorragia eventualmente mortal para la madre, supuesto en el que se estima lícito amputar la trompa, cuando esta se encuentra gravemente comprometida, incluso si el embrión se encuentra dentro de la parte que será amputada. Esto porque la acción no busca atacar al embrión, sino que extraer un tejido enfermo de la madre, que pone en riesgo su vida. Eso es justamente lo que propone la indicación.

**El diputado señor Cornejo** consultó si de aprobarse la indicación, aprobaría el proyecto.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, señaló que esto era corriente, ella tuvo un embarazo ectópico, y el médico no dudó en extirparle, pues se comprometía su vida en caso de perseverar. La redacción es un reflejo de lo que ocurre actualmente.

**El diputado señor Chahin** expresó que la segunda parte de la indicación complica más que aclara. Pero la primera parte, sobre que el riesgo debe ser actual e inminente, es correcta, y podría respaldar esa primera parte. Por ello, consultó a la Ministra de Salud qué implicancias prácticas tenía esta redacción.

**La Ministra Directora del Sernam** señaló que el Ejecutivo planteo y modificó la primera causal, pues el propio debate en la Comisión de Salud daba cuenta sobre los problemas que significaba el disponer la actualidad del riesgo. Los diversos médicos plantearon era que frente al riesgo vital, se puede actuar, pero algunos estimaban que el riesgo no era actual, pero eventual en un mes más, y preferirían esperar el mes. El problema es que esto requiere actuaciones rápidas, no se puede esperar 50 años.

**El diputado señor Castro** indicó que la propia ley de urgencia establece y califica el riesgo vital, por lo que no requiere más apellidos. La diputada Nogueira señaló que en la Comisión de Salud no fue unánime la postura médica sobre que había médicos que esperasen un tiempo para actualizar el riesgo. Sobre la ley de urgencia, si el riesgo vital ya está dispuesto, lo que abunda no daña, y por ello, no es problema en que se contemple en esta ley. Sí era importante precisar las palabras, para que quede claro en el espíritu de la ley.

Sometida a votación se rechazó por un voto a favor, 8 en contra y 4 abstenciones. Votó por la afirmativa la diputada señora Nogueira, doña Claudia. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometido a votación el numeral 1) del inciso primero del artículo 119, se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Causal N°2 (Inciso primero)

La señora Nogueira, doña Claudia formuló indicación para suprimir la expresión “genética”.

Sometida a votación la indicación se rechazó por un voto a favor, 11 en contra y una abstención. Votó por la afirmativa la diputada señora Nogueira, doña Claudia. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René; Squella, don Arturo; Soto, don Leonardo y Trisotti, don Renzo. Se abstuvo el diputado señor Monckeberg, don Cristián.

Sometido a votación el numeral 2) del inciso primero del artículo 119, se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Causal N°3 (inciso primero)

**El diputado señor Squella** señaló que esta causal N°3) es la que abre la puerta a un aborto sin expresión de causa, y efectivamente tiene una gran cantidad de falencias técnicas que permitirán abrir tal posibilidad.

**El diputado señor Trisotti** expresó que sin perjuicio de lo anterior, no sólo se abre la posibilidad de interrumpir el embarazo, sino que es una norma inconstitucional al entregar los efectos de un delito no a un tribunal, sino a facultativos médicos.

Sometida a votación se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia** votó en contra, pues sin perjuicio de lo anterior, esta es una causal que en España permitió abrir la posibilidad de aborto libre; discrimina a los niños inocentes; no se persigue penalmente al autor del delito; otorgar 12 semanas es un exceso cuando a las 4 semanas la mujer ya sabe si está o no embarazada. La situación deja en la impunidad al agresor, era una situación aberrante.

**El diputado señor Chahin** hizo presente que su votación da cuenta de un acto de fe, sobre los acuerdos alcanzados con el Ejecutivo para el adecuado despacho de esta iniciativa.

#### Inciso segundo

Sometido a votación se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Inciso tercero

Sometido a votación se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Inciso cuarto

S.E. la Presidenta de la República formuló las siguientes indicaciones:

i) Sustitúyese la expresión “del”, que se encuentra a continuación de la palabra “intervención”, por la frase “de un”.

ii) Elimínase la expresión “con competencia en materias de familia del lugar donde ella se encuentre”.

iii) Sustitúyese entre las expresiones “la” y “será”, la palabra “autorización”, por la expresión “resolución que deniega la autorización”.

iv) Sustitúyese la expresión “únicamente en caso de ser rechazada, tramitándose”, por “, el que se tramitará”.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, consultó sobre la eliminación de la competencia de familia.

**La Ministra de Justicia** señaló que la primera tiene que ver con la posibilidad de separar aquellas materias sustantivas, de las orgánicas. Lo relativo a otorgar competencias a los tribunales de familia era propio de una ley de carácter orgánica, que tiene quorum reforzado. Si el quórum no se alcanzara, sería una norma imposible de aplicar. Así, toda la referencia a autorización judicial quedaría por defecto en justicia ordinaria civil, y si se alcanza el quórum, será competencia de tribunal de familia.

**El diputado señor Rincón** expresó que entendía que el problema del quórum estaba pensado para la Sala, pero ello no le parecía, pues no debía orientarse el trabajo según el quórum de aprobación.

**La Ministra de Justicia** señaló que una cuestión es de ordenamiento de técnica legislativa, en un inciso diferente toda la referencia a la judicatura de familia. Lo otro, es la eventualidad del quórum.

**El diputado señor Chahin** manifestó que sin perjuicio de la materia, que la tiene el tribunal de familia, el incorporarlo en un inciso diferente es correcto, se deben separar las cuestiones del fondo de aquellos asuntos orgánicos.

En cuanto al “juez o jueza”, la redacción perdía armonía con el resto del código sanitario. Así, incorporar acá, y sólo acá, quedará fuera de contexto con el resto del código. Entendía el punto, y en este caso, trataría de omitir las distinciones, pues quedaría poco armónico desde el punto de vista técnico legislativo.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, señaló que no era baladí que no se dijera que la competencia sea del tribunal de familia. Es importante que quede claro en cada artículo.

**La diputada señorita Cariola, doña Karol**, expresó que más allá del fondo del debate, no podía dejar de referirse a lo planteado por el diputado Chahin, sobre no hacer la distinción de género en esta legislación. Si se quiere generar distinciones desde ya, se debe plantear un lenguaje distinto. Ya se hizo en materia de discapacidad, y se planteó el precedente de persona en situación de discapacidad.

**El diputado señor Coloma** señaló sobre eliminar la referencia expresa sobre judicatura familia, si ya va a requerirse a un juez, se le da competencia a un juez, eso es de quórum reforzado. Mejor dejarlo bien desde un inicio y claro.

**El diputado señor Cornejo** indicó que tenía la impresión que el argumento del quórum no era bueno. Quizás se elimina el juez de familia, pues no en todas las localidades existen jueces de familia, puede haber tribunales de competencia común.

**La Ministra de Justicia** reiteró que el problema es técnico, para ordenar la redacción.

**El diputado señor Squella** consultó si habría debate sobre los puntos no involucrados en las indicaciones, pues le interesaba abocarse al fondo de lo aprobado por la Comisión de Salud.

Agregó que el inciso trata sobre los menores de 14 años, disponiendo requisitos adicionales. Se acude a la voluntad del representante legal. Cuando este actúa, y no está de acuerdo, negando la posibilidad de practicarse el aborto, se da una segunda oportunidad al interesado para recurrir contra la voluntad del representante. Eso lo estimó irregular, pues además, se obliga al tribunal a autorizar, cuando debería disponer “resolverá” o “se pronunciará”. La redacción vigente al obligar a aprobar, hace carecer de sentido la actuación judicial.

Ya en la lógica del tribunal, le hacía ruido que en caso de negativa, no se pida la opinión del representante legal, no es de aquellos que deban opinar, al contrario del especialista médico.

**El diputado señor Soto (Presidente)** señaló que este tópico fue abordado en los informes de la Corte Suprema.

**La Ministra de Justicia** expresó que se incorporó esta etapa, pero se insta por una actuación de formato rápido por las propias características de la materia. La posibilidad vía apelación no se da en relación al fondo, sino a que si no se acompañaron todos los antecedentes en su oportunidad.

**El diputado señor Squella** señaló que si se estuviera en la misma línea, debería decir “resolver”, pero aprovechaba que si es que corresponde o no oír al representante legal de la autorización.

**La Ministra de Justicia** manifestó que en relación a la posición del representante legal que se opone, se opone porque o hay ausencia, y si hay ausencia no tendría por qué insistirse en una segunda oportunidad para oír su parecer, y si ya se oyó y fue denegada, ya se sabe que se opone.

**El diputado señor Squella** señaló que el sentido de este inciso es el caso en que al funcionario de salud se le impone el deber de oír al

representante legal, Si este se opone, se acude a tribunales, pero el tribunal recién conocerá las razones, antes no conoce nada, y resulta que el juez no oirá palabra alguna del por qué de la oposición.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal i) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal ii) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal iii) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal iv) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Inciso quinto

S.E. la Presidenta de la República formuló las siguientes indicaciones:

i) Agrégase entre la expresión “años” y “un riesgo”, la siguiente frase: “, o a la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia,”,

ii) Intercálase entre las expresiones “autorización” y “sustitutiva”, la expresión “judicial”.

iii) Sustitúyese la expresión “al juez o jueza con competencia en materias de familia del lugar donde ella se encuentre, el que”, por la expresión “, la que”.

iv) Sustitúyese la expresión “pronunciarse”, por la palabra “tramitarse”.

**El diputado señor Coloma** consultó si no cabría disponer un deber de denuncia en los casos en que el médico vea estas situaciones de gravedad. Parecía necesario disponerlo

**La Ministra de Justicia** señaló que una cuestión es el procedimiento para obtener la autorización, pero otra cosa es el deber de denuncia. Si hay delitos involucrados, rige el deber de denuncia de modo general.

**El diputado señor Coloma** consultó cómo el médico, si existe una situación de violencia intrafamiliar, regían todos los deberes de denuncia, pero cómo el médico evaluaría esos niveles de riesgo. Acá aún no existe delito, existe un riesgo. Por ello, consultó si acaso correspondería explicitar el deber de actuar.

**El diputado señor Chahin** señaló que esto dice relación con normas destinadas a proteger al menor y e interés superior del niño, por lo que no entendía el punto planteado por el diputado Coloma.

**El diputado señor Soto (Presidente)** expresó que suele ocurrir la violación en el entorno inmediato, las circunstancias indican que existe el riesgo de ser coaccionada, pero ello será evaluado por el equipo médico.

**El Ministro Secretario General de Gobierno** señaló que si el medico constata estas situaciones, el médico está obligado a informar al tribunal, y el tribunal debe adoptar las medidas cautelares pertinentes.

**El diputado señor Chahin** manifestó que podría ocurrir que el representante legal podría ser el propio violador, y por ello, tenía sentido prescindir de tal autorización.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, señaló, sobre que el tribunal debe autorizar, no cabría al juez la posibilidad de rechazar la petición.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal i) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal ii) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal iii) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación contenida en el literal iv) se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

El diputado señor Rincón, don Ricardo, formuló indicación para reemplazar el vocablo “generará” que está entre la palabra “legal” y la expresión “a la” por la frase “podría generar”.

**El diputado señor Rincón** señaló que la indicación era de técnica legislativa, pues el supuesto no puede imponer, sino que genera un potencial para la realización de un hecho

El diputado señor Squella manifestó que no tenía problema en el punto, aunque prefería mantener la votación del inciso.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación, se aprobó por 7 votos a favor, uno en contra y 3 abstenciones. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votó en contra el diputado señor Trisotti, don Renzo. Se abstuvieron la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Squella, don Arturo.

\*\*\*\*\*

S.E. la Presidenta de la República formuló indicación para agregar el siguiente inciso sexto, nuevo, pasando los actuales incisos sexto, séptimo y octavo, a ser los incisos séptimo, octavo y noveno, respectivamente:

“Las autorizaciones judiciales sustitutivas, reguladas en los dos incisos anteriores, serán solicitadas al juez o jueza con competencia en materia de familia del lugar donde se encuentre la niña menor de 14 años o la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia.”.

**La Ministra de Justicia** señaló que esta es la materialización de haber sacado las referencias anteriores sobre el tribunal competente, separando las materias sustantivas de las orgánicas.

Sometida a votación la indicación se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

\*\*\*\*\*

Inciso sexto (ha pasado a ser séptimo)

El diputado señor Rincón, don Ricardo, formuló indicación para sustituirlo por el siguiente:

“La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 y menor de 18 años, deberá ser informada al menos a uno de sus representantes legales, a elección de aquella. A falta de este, o si a juicio del médico(a) existan antecedentes para afirmar que enterar del hecho al representante legal podría generar para la adolescente alguno de los riesgos señalados en el inciso anterior, el deber de información se cumplirá comunicándolo al familiar o adulto responsable que la adolescente señale.”.

El diputado señor Rincón, don Ricardo, formuló indicación para sustituirlo por el siguiente:

“La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 y menor de 18 años, deberá ser informada posteriormente al menos a uno de sus representantes legales, a elección de aquella. A falta de este, se informará al tribunal de familia competente señalado en el inciso cuarto de esta misma disposición, con el fin de que éste, tomando conocimiento de las circunstancias que deberá informar al jefe(a) del hospital, oyendo a la adolescente si ésta así lo decide, determine las medidas de protección necesarias para la efectiva asistencia y acompañamiento a los que tiene derecho atendida su condición de adolescente en situación de especial vulnerabilidad. Del mismo modo procederá, si a juicio del médico(a) que la asista existen antecedentes para afirmar que el conocimiento del embarazo y/o su interrupción por parte de sus representantes legales pudiese generar para la adolescente riesgo de cualquier forma de violencia, abandono o desarraigo.”.

Los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Rincón, don Ricardo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo, formularon indicación para reemplazar el inciso por el siguiente:

“La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 y menor de 18 años, deberá ser informada al menos a uno de sus representantes legales, si fueran varios a elección de aquella. Si a juicio del médico(a) existen antecedentes que hagan deducir razonablemente que entregar dicha información al representante legal señalado por la adolescente podría generar para ella alguno de los riesgos señalados en el inciso quinto, se informará a un adulto familiar o adulto responsable que la adolescente señale. 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 se adopten las medidas de protección correspondientes.”.

**El diputado señor Squella** expresó que sobre la exigencia del representante legal, en este supuesto, se da la posibilidad a la menor de omitir el deber de informar. Sólo cabe informar al representante legal, pero “a falta de este”, se debe informar a otro adulto. Acá hay dos circunstancias: quién debe hacer ese juicio de valor, y sobre la eventual ocurrencia de violencia intrafamiliar. Además, queda demasiado abierta la posibilidad de designar meramente a algún adulto, quizás debiese intervenir el tribunal para que califique a ese otro adulto. Si la información no llega, se generaría una información confusa.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, en cuanto “al otro adulto”, señaló que producto de una relación consentida, ese otro adulto podría instar por la realización del aborto, pues el mayor adulto podría ser quien participó en la concepción, y ello podría generar incentivos perversos en ese adulto, en contra de la menor.

**El diputado señor Andrade manifestó** que le hacía sentido lo planteado por el diputado Squella, por lo que sugirió que el Ejecutivo propusiera una redacción en el tema.

**El diputado señor Squella** señaló que del tenor de lo descrito, la situación que implica riesgo para la menor, el juicio quedaría a criterio del médico, pero queda la idea que la adolescente podría elegir a un familiar o a un adulto responsable. Así, rigurosamente, el familiar podría no ser un adulto. Cabría precisar, la idea es que el familiar también sea adulto. Tal cual está escrito, conviene que quede claro que el familiar sea un adulto.

**La Ministra de Justicia** expresó que la idea es que el familiar también sea adulto.

**El diputado señor Squella** valoró la corrección, pero quedaba extraña la distinción entre familiar adulto y adulto responsable. Si acaso podría ocurrir un orden de prelación, quizás aclararía colocar “preferentemente”.

**El diputado señor Coloma** manifestó que años atrás se aprobó la ley de corresponsabilidad parental. Según ese principio de corresponsabilidad, eran responsables padre y madre. En este caso, se estaría modificando tal norma para efectos del aborto, pues debe informar solo a uno y no a ambos. Así, se modifica tal principio de corresponsabilidad.

**El diputado señor Saffirio** señaló que no era casual que se haya establecido “adulto familiar” o “adulto responsable” pues esa es una manera de disponer una prelación. La opción es por el adulto familiar, y luego, al adulto responsable.

**La diputada señora Turres, doña Marisol**, consultó a los autores de la indicación, pues se señala que a juicio del médico la situación sea un peligro de los referidos en el inciso quinto. Al pregunta es qué antecedentes se necesitan para que la situación sea o no notificada a los parientes de la mujer. En cuentas, cuáles serán los antecedentes, requiere algún fundamento para que el médico actúe, si acaso sólo la historia que relate la mujer, u otro antecedentes.

**El diputado señor Coloma** señaló que con esta redacción, una mujer de 14 años que quedase embarazada de uno mayor de 18, y la persona de 14 que recibirá la información, debe informar a un adulto, adulto que por elección de la mujer, podría ser quien tuvo relaciones con ella, ocurriendo el embarazo. Y resulta que no se tendrá que notificar a ambos padres, el principio de corresponsabilidad se vulnera, y eso queda a juicio del médico. La menor dirá que tiene un riesgo en la casa, y por ello pide que el adulto sea un tercero, el pololo o un amigo incluso.

**La Ministra de Justicia** explicó que uno nunca regula para la excepción, para lo casuístico, se hace atendiendo a generalidades. La hipótesis planteada por el diputado Coloma, que está en alguna de estas tres causales y debe informar a un adulto, la primera opción es a un representante legal, si no hay, a un adulto familiar.

En cuanto a los fundamentos, no es posible disponer qué fundamentos, no pueden quedar en la ley, pues mañana pueden surgir otros nuevos sistemas de prueba que no podrán ser tenidos en cuenta por no estar en la ley.

**El diputado señor Rincón** recordó que quedaron en consensuar una indicación. Independiente de ese esfuerzo, planteó, pues está en compromisos internacionales, que la mujer no solo debe tener asistencia inmediata, sino también el que no exista una obligación de informar o mejor dicho, el deber de autorizar. Así, la información sobre lo que le ocurre debe ser posterior, tal como dispone la ley 20418, sobre derecho a la anticoncepción de emergencia, sin necesidad de autorización, está el derecho de ser informado con posterioridad. Lo lógico es que ese sea el estándar, no obligación de autorización, sino información, pero con posterioridad.

**El diputado señor Soto (Presidente)** señaló que en la indicación plantea que la información sea antes de ocurrida la interrupción.

**El diputado señor Saffirio** expresó, sobre probar los hechos, que en primer término el médico coloca en conocimiento del tribunal de familia la eventualidad de ocurrir alguno de los supuestos del inciso quinto, por lo que aplicarán los procedimientos generales.

Cabía recordar que en la sesión anterior se centraron en si era información o autorización. Quedó claro que no era necesario autorizar, sino solo informar. Lo que se hace acá es reafirmar el deber de informar, y la cuestión no es que el tribunal conozca y archive, sino que actúe.

**La diputada señora Turres, doña Marisol**, señaló que en primer término, el médico determinará que ocurre la causal, y que existe el riesgo de violencia a la mujer. Y si el así lo estima, informará a un familiar responsable que la mujer señale. Después de eso, si la mujer se encuentra expuesta a riesgo, se informará a un tribunal de familia. Y eso es extraño, pues no es claro que exista tal orden de prelación en la propuesta.

**El diputado señor Soto (Presidente)** dijo que son carriles distintos. El médico tomará la decisión, con los antecedentes, de informar a otro adulto. Y el jefe del hospital, si hay contexto de riesgo, informará al tribunal.

**El diputado señor Coloma** consultó qué pasa si los tribunales de familia resuelven que no hubo riesgo. Se practicó el aborto, y el tribunal resuelve que no había riesgo. En cuentas, cómo se le informará a esos corresponsables parentales. Se terminó diciendo que corre riesgo, ya sea por temor o presión, se informa a un tercero no familiar, se informa al tribunal, se practica el aborto, y el tribunal dice que no había riesgo...

**El diputado señor Coloma** señaló que en cuentas, lo fantástico es que los padres no sabrán, y ocurrirá al aborto.

Sometida a votación la indicación de los diputados señores Andrade, Cornejo, Farcas, Rincón, Saffirio y Soto, se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Rincón, don Ricardo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Se dieron por rechazadas las indicaciones formuladas por el señor Rincón, don Ricardo.

Inciso séptimo (ha pasado a ser octavo)

Los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Rincón, don Ricardo y Saffirio, don René, formularon indicación para sustituir la frase:

“programas de apoyo social y económico disponible” por la frase: “programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles.”.

S.E. la Presidenta de la República formuló indicación para modificar este inciso, en el siguiente sentido:

i) Sustitúyese la oración “Le ofrecerá también 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.”, por la siguiente:

“En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, también se le ofrecerá a la mujer acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, el cual incluye el tiempo posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso. 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.”.

ii) Sustitúyese la oración “En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer.”, por la siguiente: “La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá, en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.”.

iii) Sustitúyese la frase “equipo médico” por “prestador de salud”.

iv) Sustitúyese la palabra “sufre” por “sufra”

v) agrégase a continuación del punto final, que pasa a ser seguido, la siguiente oración final:

“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.”.

Los diputados señores Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Rincón, don Ricardo y Saffirio, don René, formularon indicación para sustituir en la propuesta i) del Ejecutivo, entre las frases “ante la confirmación del diagnóstico” y “en cualquier otro momento”, el conector “o” por la conjunción “y”.

**El diputado señor Andrade** señaló que habría problemas de admisibilidad, pues se estarían otorgando atribuciones a un servicio público, como sería el caso de un servicio público prestador de servicios de salud.

**El diputado señor Farcas** manifestó que en caso que el diputado Andrade tenga razón, el Ejecutivo podría patrocinar una indicación en tal sentido.

**El diputado señor Andrade** expresó que si habían puntos de encuentro entre las diversas indicaciones, el Ejecutivo podría instar por una indicación que abarque todos los temas.

**El diputado señor Soto (Presidente)** señaló que cualquier diputado era soberano para ingresar las indicaciones que estimase plausibles, y podían ocurrir debates sobre estas materias, pero recordó que hoy están convocados para votar, y si no hay acuerdo, se votan las propuestas concretas en debate.

**El diputado señor Cornejo** expresó que desde el punto de vista del debate, no quería que quedara la sensación que el tema es y solo es un tema de preocupación de los diputados DC. La buena disposición de parte del Ejecutivo, para concordar y resolver los diversos puntos planteados era una realidad. Para ser rigurosos, la indicación del Ejecutivo recoge lo que se ha conversado sobre el tema. Para los diputados DC el tema del acompañamiento tiene un propósito y un sentido. Como se coloca a disposición de la mujer la posibilidad de decidir por las causales precisas, a ellos les ha parecido que igualmente podría ocurrir que la mujer podría no se acoja a ninguna de esas causales.

En ese sentido, se había concordado una indicación que es la que se estaría presentando. Si hay espacio para que se trabaje un perfeccionamiento, fantástico, si no, se respetará la palabra empeñada. No compartía el hecho que la indicación fuese inadmisibile. La ley de presupuesto está llena sobre deberes de información hacia el Congreso, y no sería esta una razón para su inadmisibilidad.

**El diputado señor Chahin** señaló que compartía lo planteado por el diputado Cornejo. Hubo varias reuniones para fortalecer el programa de acompañamiento, nunca hay una parte que quede completamente satisfecha, se buscan puntos que intercalan posiciones. Pero en lugar de discutir los temas procesales, si acaso es o no admisible, quería saber respecto de los temas adicionales, cuál es la opinión del Ejecutivo, pues si hay temas que ayudan a mejorar la indicación, y hacen sentido, cabía incorporarlas. Si en cambio, son cuestiones complejas, incompatibles con lo planteado, correspondía votar y zanjar el asunto. No era partidario de salvar la discusión por la vía procesal, prefería ver el fondo de las cosas y si cabía incorporar nuevas ideas, que se hiciera. Respalda el acuerdo alcanzado con el Ejecutivo, pero si la propuesta mejoraba la redacción, era partidario de apoyar tal redacción.

**El diputado señor Andrade** manifestó que entendía lo planteado, pero lo confundía. Habría un acuerdo que se expresa en una indicación, que es el tema del acompañamiento, un tema que debe interesar a todos. Es una indicación que se ha elaborado conjuntamente. Esta indicación se hace cargo de estas aprehensiones, y las transforma en indicación para ser votada. Pero si hay nuevas indicaciones, del mismo mundo y precisamente en este tema, lo confundía. Consultó al Ejecutivo si la indicación de su autoría resuelve o no el tema.

**El diputado señor Squella** señaló que agradecía la franqueza. Se informó que esto era un plan de acompañamiento hacia la mujer que llega a un servicio de salud, y ahora se dice que efectivamente no es más que la entrega de información, y de ahí se sigue por qué no tiene mayores recursos financieros. Es difícil de sostener que este proyecto no implique mayores recursos, habrá gente que pedirá la prestación, y ello tiene un costo y sólo la entrega de información podría no generar mayor costo. En cuanto a la admisibilidad no va por el tema de recursos, sino la adjudicación de nuevas atribuciones, una nueva función. Ello requiere patrocinio presidencial.

**El diputado señor Ceroni** indicó que se sentía perplejo por lo que está ocurriendo. Se supone que la indicación gubernamental acogió los planteamientos de los diputados DC, y resulta que no correspondería volver a comenzar una discusión si ya hubo acuerdos en el tema. Si se presentan indicaciones, que se voten, pero no cabía reiniciar discusiones agotadas. Si no, mejor suspender y reconstruir la indicación entre todos.

**El diputado señor Rincón** señaló que era efectivo que las indicaciones se elaboraron con el Ejecutivo. Pero la indicación contenía cuestiones muy similares, la información verbal, informar la posibilidad de adopción para la mujer. Todos debiesen estar de acuerdo en ello. Otra cuestión es si se otorga una atribución al prestador de salud, lo que se hace pasar como si fuese una gran cuestión nueva.

**El diputado señor Coloma** expresó que durante febrero se supo de conversaciones en sectores del oficialismo, y se intentó convencer que habría un sistema de acompañamiento, que tiene cero pesos. Cuando no se incluye un presupuesto para acompañar a la mujer, en la práctica no se acompañará. Qué profesional, salvo que fuese ad honorem, trabajará gratuitamente en acompañamiento, y lo que ocurre es que al leer la indicación consensuada, es que si continúa el embarazo, habrá información. Cómo, ni donde, ni se entrega presupuesto, esta es la clásica indicación de algo que no ocurrirá, por eso, no es menor la discusión, sobre todo que se ha intentado convencer de que habrá acompañamiento, cuando no será más que letra muerta.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, señaló que si hay un punto en común entre la oposición, la DC y al parecer el Ejecutivo en esto, que en algo viene a proteger un proyecto tan nefasto como este, es el tema del acompañamiento. El diputado Cornejo le dio un guiño al Ejecutivo, pero la DC ha tenido un comportamiento activo en el tema, al igual que diputadas de ChileVamos, propuestas que están años luz en este tema. Se debe otorgar asistencia médica integral, incluso económica cuando vienen niños enfermos.

La indicación del Ejecutivo es mera información, apoyo social, pero no acompañamiento para la protección de la madre y del que está por nacer. El acompañamiento no es neutro, es activo, pues las mujeres deben tomar acciones en casos de coacción. Es precisamente lo que se espera del Estado, no solo dar información, que es generar condiciones para que se viva un embarazo en paz, sin coacción, en libertad. La colaboración pública privada acá no existe, la alianza no está vislumbrada, el tema de la adopción no existe. Si producto de

violación la mujer quiere dar en adopción, ello no es algo que acá se facilite. Lo que acá se hace es frustrante, y si ese es el acuerdo con la DC, es un acuerdo bastante pobre, se requería un apoyo más conciso.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, señaló que para muchas personas, el que haya un proceso real de acompañamiento es fundamental, por la capacidad disuasiva, para que la mujer tome la decisión con libertad. Pero al leer el informe presupuestario, se habla de \$1.600MM anuales cuando el sistema esté en régimen. El informe ahora dice que no tiene recursos adicionales, no hay aumento de presupuesto. \$1.600MM, pensando en 29 servicios de salud, es una cantidad que por persona, al año, son menos de \$600M. Por persona mensual, por el número de aborto estimado, son \$52M. Francamente, estimó que todos tienen una posición, pero no se puede decir que es lo que no es, con el financiamiento que se otorga.

**El diputado señor Saffirio** sugirió volver al debate de la indicación. Lo que se espera es una discusión seria, y no una serie de imputaciones antojadizas. Acá ha habido un intento serio para construir un espacio para aquellas mujeres que optan por interrumpir, o continuar. No corresponde por técnica legislativa resolver todo en un solo inciso. Cuando se habla de acompañamiento, ello se deduce del contexto de la ley, pero si se necesita definir los objetivos del acompañamiento, se entrará en un debate infinito. Lo que hay, es lo que se acordó entre la DC con el Ejecutivo y diputados de la Nueva Mayoría. Habría un presupuesto de \$3.000MM.

Entendía la posición de ChileVamos, pero no se puede debatir eternamente. Recordó que ayer ocurría algo insólito, pues se ingresaban indicaciones para modificar los artículos, pero después votaba contra los artículos. Acá están persuadidos del proyecto, todos quieren que salga lo mejor posible, pero si la cuestión es ingresar indicaciones para obstaculizar la discusión, no tiene sentido.

**El diputado señor Castro** expresó que la Comisión de Hacienda tendrá que pronunciarse sobre los aspectos financieros. Con todo, esto no debía dividirse por los 29 servicios de salud, sino por los casos estimados que ingresen. Estaba claro que el acompañamiento será antes, durante y después de la toma de decisión. Se garantiza que la información es completa, y no persigue influir. Por la sensibilidad que genera este tema, una mujer vulnerable, hoy en los hospitales se queja la población que no se recibe buena información. Que la adopción se contemple como mecanismo posible, que esto involucre al entorno familiar sería posible. Esto mejora y enriquece el debate, y el programa de acompañamiento

**El diputado señor Chahin** señaló que debía actuarse de buena fe. Era legítimo que se esté contra el proyecto, contra el acompañamiento, pero no lo era que se mintiera. En diversos medios se informó que se aprobó interrumpir sin causal. Decir que sólo se entregará información es mentir a la gente. Hay una etapa propiamente informativa, para que la mujer tome la decisión de modo libre. Durante el proceso, el acompañamiento es de acogida biopsicosocial, con médicos, psicólogos y asistentes sociales, se tendrá un apoyo

multidisciplinario, incluso después de interrumpido el embarazo o producido el parto.

Cuál es el detalle de eso, es parte de la política pública, no es parte de la ley, las canastas de prestaciones del AUGE no están en la ley AUGE, sino en el ámbito reglamentario. Si no se está de acuerdo, que se vote en contra, pero mentir a la gente no es serio, no es correcto en el ámbito parlamentario. Se debe actuar con argumentos verdaderos.

**El diputado señor Squella** manifestó, sobre la desinformación, que lo ocurrido es que se dejó en evidencia que parte de los miembros de esa misma bancada oficialista no estaban de acuerdo. Y sobre los recursos, no tenía que estar reflejado en el informe financiero, ya que se trata de transmitir información por lo que no se requieren mayores recursos. Pero que se desinforme, lo único que se hace es reafirmar lo que un compañero de la bancada oficialista planteó.

Ahora, en el tema del informe financiero, hay un informe de agosto que se presentó en la Comisión de Salud, en donde se habla de \$1.608MM aproximados por años en el ítem acompañamiento. Pero ello no se refleja en el proyecto, y el problema es que ello no se plasma de donde salen los recursos, pues ese típico artículo que está al final de los proyectos, a veces en las partes transitorias, acá no está y Hacienda la observará.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, señaló que el informe financiero del proyecto de aborto, todo lo que implica, diagnóstica, ejecución de la prestación, medicamentos, etc., y ahí se informa que el primer año es de \$3.300MM, y al ver cuánto se va al programa de acompañamiento, son \$1.600MM. Entendía que el gobierno quisiera poner más dinero, pero no lo tiene.

**El diputado señor Soto (Presidente)** expresó que se ha planteado un acuerdo amplio en el tema. Habría también una observación sobre una falencia, en cuanto a que al momento de informar, habría una omisión en cuanto no se informa la posibilidad de adopción. Sugirió agregar "adopción".

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con las indicaciones antes mencionadas, se aprobó por 8 votos a favor, 4 en contra y una abstención. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Se abstuvo la diputada señora Nogueira, doña Claudia.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, se abstuvo, pues el acompañamiento es fundamental, pero la propuesta es pobre e insuficiente, el Estado debe actuar proactivamente, y no es este el caso, ni siquiera contempla la posibilidad de adopción prenatal.

**El diputado señor Chahin** señaló que la ley no hace ningún tipo de distinción, y cuando habla de alternativa de adopción, incluso se incluye la prenatal. Si es que no está incluida, y ella estima que no lo está, sería sensato oír por qué no estaría incluida.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, expresó que el Ejecutivo, en la Comisión de Familia, ingresó una indicación sobre adopción en etapa previa al nacimiento de un niño. La adopción prenatal hoy no se permitiría. Es del todo relevante incorporarla en este proyecto de ley, pues está eliminada, hoy, la posibilidad de adopción a lo futuro.

**El diputado señor Chahin** señaló que quede claro y zanjado que los temas de adopción se deben discutir en la ley de adopción, pero al momento de informar, se debe informar todas las adopciones vigentes al momento de la entrega de información. Estaba de acuerdo en que procediera la adopción prenatal, pero ello debía discutirse en la ley de adopción.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás** expresó que cuando se ve la legislación de otros países, en el evento improbable, pero posible, que el niño diagnosticado con inviabilidad fetal nazca vivo, y si no queda claro, quiere entender que el prestador de salud es el que tiene que tomar los medios y asumir todos los gastos que implica mantener ese niño vivo, que significan muchos millones de pesos. Como son gastos altísimos, quería saber cuánto estimaba el Ejecutivo que costaría eso, pues si se trata de seis o siete meses, es mucho dinero y alguien tiene que asumir ese costo. Esta discusión se hizo en Inglaterra, y la solución fue aplicar inyecciones de cloruro de potasio que aseguraban la interrupción del embarazo. Para no tener ningún riesgo de que nazca vivo, quería saber qué respuesta presupuestaría

**El diputado señor Soto (Presidente)** señaló que el proyecto no plantea ninguna distinción.

**La Ministra de Justicia** manifestó que el proyecto no hace tal distinción, y en tal sentido, un nacido vivo ya es persona, y como persona, se le aplicarán todos los programas paliativos que su nacimiento implique.

**La diputada señora Rubilar, doña Karla**, sobre la pregunta del diputado Monckeberg, consultó si era posible hacer un ejercicio en el tema. Lo anterior, pues las personas tienen un seguro de salud, ya sea público o privado, que tiene una cobertura y un copago. Esa es la habitualidad, salvo fonasa A y B. Lo que le interesaba que quedara medianamente claro, era en los casos de malformación letal, pero nace vivo y vive al menos un mes, esos días quién los paga. En estricto rigor, una mujer toma la decisión de interrumpir el embarazo, pero a veces eso no pasa, y quien paga eso, porque si hay isapre, corresponderá copago, y lo peor que puede pasar es interrumpir el embarazo, después nace, y quien pagará esa cuenta.

Los diputados señores Chávez, don Marcelo; Espejo, don Sergio; Pilowsky, don Jaime; Rincón, don Ricardo; Sabag, don Jorge; Venegas,

don Mario y Walker, don Matías, formularon indicación para reemplazar el inciso por el siguiente:

“El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica, según lo establecido en los artículos 8° y 10° de la ley N°20.584.

Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, posibilidades de adopción y programas de apoyo económico y social disponibles, cualquiera sea la decisión que adopte.

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

En caso de continuación del embarazo se otorgará la información pertinente a su condición de salud y a la activación de redes de apoyo.

En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia.

La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá, en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.”.

Esta indicación fue declarada inadmisibles en cuanto a que entregar funciones al ente prestador de salud, específicamente si se trata de Fonasa, corresponde a materias que el artículo 65, N°2 de la Constitución Política de la República reserva a la iniciativa exclusiva de S.E. el Presidente de la República.

La diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, formularon a este inciso las siguientes indicaciones:

a) Para intercalar entre la expresión “programas de” y “apoyo”, la frase “acompañamiento y de”.

b) Para intercalar entre la palabra “disponible” y el punto seguido, la expresión “, en especial aquellas alternativas concretas para hacer efectivo el procedimiento de adopción a que se refiere el artículo 10 de la ley 19620, que dicta normas sobre adopción de menores cuando corresponda”.

c) Para suprimir la frase “En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer”.

d) Para intercalar luego de la expresión “procedimiento de interrupción” y antes de la coma, la frase “en especial, los programas de acompañamiento existentes”.

e) Para agregar la siguiente frase luego del punto aparte que pasa a ser seguido: “Con todo, respecto de los numerales 2) y 3) del presente artículo, deberá otorgársele a la mujer un espacio de tiempo mínimo de dos días para tomar la decisión, luego de haber recibido la información completa sobre las alternativas a la interrupción del embarazo señaladas.”.

f) Para agregar la siguiente frase luego del punto aparte, que pasa a ser seguido: “La información objetiva y completa que se deberá entregar a la mujer, se hará en conformidad título II párrafo 4°, del derecho de información, de la ley 20.584.”.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, señaló que la cuestión es homologar con lo que ocurre en España, donde se otorga plazo a la mujer para que ella tenga un tiempo de reflexión sobre las opciones que tiene, un tiempo para pensar. En España son tres días, acá se acota a dos días, a fin de que decida.

**El diputado señor Andrade** expresó que el plazo era arbitrario, pues si la mujer ya actúa, ha reflexionado, es ella la que tiene el problema. Es relevante que tome una decisión genuina.

**El diputado señor Chahin** manifestó que no compartía lo planteado por Andrade, pues la libertad de la mujer está sometida al estrés, y es relevante que pueda reflexionar, no se le puede obligar a decidir inmediatamente de recibida la información y sus alternativas. Como es un tema que jamás se ha discutido, el plazo de dos días parece arbitrario, pero no se atrevía a incorporar un plazo concreto. Quizás el Ejecutivo podría plantear un plazo para que deba reflexionar y decidir. Por ello, se abstenía, pero tenía mucho sentido la propuesta. Propuso revisar el tema, o resolverlo en Sala o el Senado.

**El diputado señor Coloma** señaló que estaba a favor, por razones similares a las de Chahin. Lo que se quiere es que, dado que la mayor implicancia de gasto fiscal es cero, que cuando la persona lea el papel, la cuestión es que se pueda optar, es importante buscar la voluntad verdadera. Es importante entender el nivel de angustia, masticar el proceso, reflexionar, y es relevante que se le otorgue un mínimo plazo para que reflexiona, y en una de esas, se evite ese aborto. El plazo no era antojadizo, todos los plazos tienen especialidades, pero la cuestión es que la mujer tenga tiempo para pensar.

**El diputado señor Cornejo** expresó que votaba en contra no porque la mujer no tuviera tiempo para reflexionar. Cuando se acude por las razones dos o tres, la indicación no alcanzaría la intención que se quiere. Está en tiempo imperativo, pero podría concurrir una mujer al servicio de salud y el médico le dice “ok, venga en 48 horas”, y la mujer le dice “ya lo decidí”, pero el médico estará obligado a esperar el transcurso del plazo legal, lo que generaba una complejidad adicional a una cuestión que ya es de suyo compleja para la mujer.

**El diputado señor Farcas** estuvo de acuerdo con el diputado Cornejo.

**El diputado señor Gutiérrez** señaló que el diputado Cornejo tenía razón. Se podría entender si la mujer pide plazo, pero ni siquiera se señala quien es el que tiene que dar o conceder este plazo.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia**, expresó que sería el prestador de salud el obligado a dar el plazo.

**El diputado señor Saffirio** señaló que daba la impresión que se estaba legislando sobre cualquier cosa, pero se está hablando de aborto, y esta indicación estaba pensada para las causales 2 y 3. Pero no es una cuestión cualquiera sobre lo que se debate, no es que una mujer diga “Voy a pasar a cortarme el pelo, o cambiarme el color”. La decisión que ha tomado lo ha hecho en conciencia, se presume con la debida información. No debe presionarse además, a que debe esperar. Surgiría el problema si serán días hábiles, corridos, fatales, etc., y la cuestión es que la decisión de interrumpir el embarazo ya es dramática, cuando toma la decisión de hacerlo es más dramática, y además imponerle un plazo de “vaya y vuelva”, no quería decir que fuera indigno, pero le parecía aberrante, afectaba la dignidad de la mujer.

**El diputado señor Squella** manifestó que cuando una mujer llega a un servicio de salud para interrumpir un aborto por estas causales, y el Estado ha dispuesto que es bueno, para evitar mayores males, dar un acompañamiento a la mujer. Siempre se ha dicho que es negativo y ojalá nadie esté en esas circunstancias, pero se ha resuelto tener un proceso de acompañamiento. Entendía que ese proceso persigue persuadir, mostrarle alternativas, pero si la mujer ya llegó al servicio para practicarse el aborto, esto suena más a calmante de conciencia, y le colocaron que un funcionario público le tendrá que leer un formulario, hacer un check, y proceder. Sin embargo, en este caso, al otorgar este plazo de dos días, tenía la esperanza que las organizaciones que se dedican al acompañamiento de verdad, puedan intervenir y persuadirla para que no cometa ese error. Por ello, esta indicación la votaría a favor, para que esas organizaciones, o quizás familiares, pudieran influir.

**La diputada señora Nogueira, doña Claudia** expresó que estaba sorprendida, apelaba a la buena fe. Se dijo que debía enriquecerse el proceso de acompañamiento. Lamentaba lo ocurrido, pues o el acompañamiento no se entendió, el acompañamiento que tanto peleó la DC con el Ejecutivo, donde está, sólo hay información. Cuando el diputado Saffirio caricaturiza esto como cortarse el pelo, las mujeres por innumerables razones estarán en la necesidad de abortar.

El acompañamiento, que es lo que se ha peleado con el Ejecutivo, significa darle alternativas, no mera información, no es llegar y decir “UD está informada, vamos con el aborto”, el acompañamiento persigue dar opciones, alternativas. Quizás se podría fijar otro plazo, horas, días, pero el fondo de la

indicación es que el acompañamiento que ofrece el Estado, la mujer consciente y libremente pueda actuar, poder decidir tranquilamente y sin angustia.

Por lo tanto, cuando se habla de acompañamiento, es relevante saber qué acompañamiento quieren, si acaso solo información. Se esperaba dar un espacio de reflexión a la mujer, para proteger a esa mujer, su indemnidad psicológica y tomar una decisión en conciencia.

**El diputado señor Soto (Presidente)** señaló que el proyecto no fija plazos, la mujer tendrá los plazos que estime oportuno. En la base de este proyecto está la voluntad de la mujer, realza su voluntad. Se confía en la decisión de la mujer, se confía en que no habrá decisiones frívolas, y por ello no se disponen plazos ni otros requisitos.

Sometida a votación la indicación signada con la letra a) se rechazó por 4 votos a favor, 5 en contra y 4 abstenciones. Votaron por la afirmativa la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio y Cornejo, don Aldo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron los diputados señores Monckeberg, don Cristián; Saffirio, don René; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometida a votación la indicación signada con la letra b) se rechazó por 3 votos a favor, 4 en contra y 5 abstenciones. Votaron por la afirmativa la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron los diputados señores Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Farcas, don Daniel; Monckeberg, don Cristián y Squella, don Arturo.

La signada con la letra c) se dio por rechazada por ser incompatible con las indicaciones anteriormente aprobadas.

Sometida a votación la indicación signada con la letra d) se rechazó por un voto a favor, 7 en contra y una abstención. Votó por la afirmativa la diputada señora Nogueira, doña Claudia. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron los diputados señores Ceroni, don Guillermo; Farcas, don Daniel; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Sometida a votación la indicación signada con la letra e) se rechazó por 5 votos a favor, 7 en contra y una abstención. Votaron por la afirmativa la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez,

don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvo el diputado señor Chahin, don Fuad.

Sometida a votación la indicación signada con la letra f) se rechazó 8 votos en contra y 5 abstenciones. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Monckeberg, don Cristián; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Rincón, don Ricardo; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

\*\*\*\*\*

Los diputados señores Chávez, don Marcelo; Espejo, don Sergio; Pilowsky, don Jaime; Rincón, don Ricardo; Sabag, don Jorge; Venegas, don Mario y Walker, don Matías, formularon indicación para agregar el siguiente inciso, a continuación del inciso séptimo, que ha pasado a ser octavo:

“El prestador de salud ofrecerá a la mujer y a los miembros de su familia con los que convive, acompañarlos tanto en el 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.

Son objetivos del acompañamiento:

a) Favorecer las condiciones de salud física y psíquica de la mujer asistida, proveyendo las condiciones profesionales, familiares y sociales adecuadas atendida su situación.

b) Apoyar la toma de decisiones respetuosa de la autonomía, cultura, tradiciones y significados que la mujer y su familia le confieren a ese proceso.

c) Fortalecer los vínculos familiares y sociales de modo que signifiquen un apoyo integral a la libre determinación de la mujer.

d) Colaborar en la elaboración, tránsito y superación de la vivencia traumática y promover las conductas que faciliten el cobijo, el sostén y el vínculo del grupo familiar.

El acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento del proceso.

En el caso del numeral 2), 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.”.

Se dio por rechazada con motivo de la aprobación de la indicación de S.E. la Presidenta de la República al inciso séptimo que pasó a ser octavo.

Inciso octavo (ha pasado a ser noveno)

S.E. la Presidenta de la República formuló indicación para sustituirlo el siguiente:

“Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refiere el inciso anterior se cumplirán, principalmente, 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, 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. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de 5 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción y, en caso que sea procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de la respuesta. Si la mujer además presentase un reclamo ante la Superintendencia de Salud, cuando ello sea procedente de conformidad con las reglas generales, ésta resolverá el reclamo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas dentro de un plazo no superior a 30 días corridos.”.

Los diputados señores Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo y Rincón, don Ricardo, formularon indicación para agregar en la indicación del Ejecutivo, a continuación de la frase “Sistema Chile Crece Contigo”, lo siguiente:

“y en los programas de violencia contra las mujeres y apoyo social a la mujer del Servicio Nacional de la Mujer”.

Los diputados señores Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Rincón, don Ricardo y Saffirio, don René, formularon indicación para agregar en la indicación del Ejecutivo, a continuación de la frase “en el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social”, lo siguiente:

“, dentro del cual se incluirán prestaciones psicosociales específicas destinadas al acompañamiento y apoyo de las mujeres que optan por la interrupción del embarazo en coordinación con el Servicio Nacional de la Mujer”.

**El diputado señor Rincón** señaló que la cuestión es hacer cierto el acompañamiento para las mujeres durante su embarazo, pues puede ocurrir que la mujer que intentaba hacerse un embarazo, desista de ello. En tal sentido, las indicaciones persiguen resguardar tal situación para esas mujeres que se desistan.

**La Ministra del Sernam** expresó que se ha perfeccionado el proyecto al describir con más alcance el sistema de acompañamiento, el cual siempre ha estado ideado para las mujeres que deseen interrumpir o continuar con su embarazo, por lo tanto, no necesitaría precisar que es para ambos supuestos.

**El diputado señor Rincón** señaló que hay un famoso adagio que lo que abunda no daña. De la sola posible interpretación de un programa que obviamente está dirigido a la existencia de niñez, eso es Chile Crece Contigo, podría interpretarse que va en único sentido.

Ambas indicaciones fueron declaradas inadmisibles por implicar gasto fiscal y otorgar funciones a servicios públicos, materias que la Constitución Política de la República reserva a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

Sometida a votación la indicación de S.E. la Presidenta de la República se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

## **Nº2**

Este numeral agrega un artículo 119 bis al Código Sanitario, estableciendo los requisitos que se deben cumplir para realizar la intervención quirúrgica, en el evento de configurarse alguna de las tres causales mencionadas en el artículo 119, antes referido.

Se acordó dividir la votación en cada uno de los incisos que conforman el artículo 119 bis, antes mencionado.

### **Inciso primero**

La diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, formularon indicación para modificar este inciso de la siguiente forma:

1.- Reemplázase la frase: “del mismo” por la frase: “del mismo por un médico especialista”.

2.- Sustitúyese la frase: “deberá realizarse por el médico(a) que detente las habilidades requeridas por la frase: “deberá realizarse por otro médico especialista”.

**El diputado señor Ceroni** expresó que no compartía las indicaciones, pues el peligro o riesgo vital para la mujer cualquier médico puede

establecerlo. De lo contrario, al requerirse médicos especialistas, se generaría una desigualdad para las mujeres que viven en provincia o zonas rurales.

**El diputado señor Squella** consultó cómo ocurría en los lugares en que se monitorea un embarazo, como lo hace una embarazada, más allá de los casos de aborto. Si se toma hora en el lugar más cercano, cómo opera.

**El diputado señor Saffirio** señaló que en este artículo, se distingue entre los causales 1 y 2, de la 3. Así, consultó quien ratifica la causal primera, pues si se aplica la norma del 119, estimó conveniente claridad en el tema.

**La diputada señora Turres, doña Marisol**, consultó sobre el diagnóstico y una ratificación, pero no se aclara quien hace el diagnóstico y la ratificación. Así, qué pasa en zonas rurales, islas, donde ocurren rondas médicas, pero dependen de clima, y los diagnósticos terminan haciéndolo matronas, no médicos especialistas. Así, qué pasará si el operativo sólo es conocido por una matrona y un médico general, quienes decidirán por la viabilidad. Acá no se señala quien debe realizar el diagnóstico, podría resultar obvio para algunos, pero como la ley no exige especialidades, mejor aclarar.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás** señaló, sobre la desigualdad al exigir médicos especialistas, que disentía de ello, pues la verdadera desigualdad es la de exponer a mujeres a un aborto de embarazos avanzados por médicos que jamás han acudido a un parto. Cuando se discutió esto en la Comisión de Salud, el Ejecutivo garantizó que las prestaciones serían realizadas por especialistas maternos fetales, pero no lo quieren colocar en la ley. No se puede exponer a la mujer a tales riesgos.

**La Ministra del Sernam** expresó sobre el inciso, que en el caso del diagnóstico médico por riesgo de vida de la mujer, puede diagnosticarlo cualquier médico, en cambio, la inviabilidad fetal letal si requiere mayor especialidad, y por eso se hace la distinción, pidiéndose que esa ratificación la haga, en caso de inviabilidad, un especialista.

**El diputado señor Saffirio** expresó que en el artículo 119bis se hace la distinción, la interpretación judicial hará la diferencia. Sugirió, entendía, que si se habla de diagnóstico, lo haga un médico, mejor que quede bien redactado.

**La diputada señora Rubilar, doña Karla**, señaló que la primera causal, riesgo de vida de la madre, requiere actuar rápidamente. No se puede mandar a buscar un ginecólogo, pues el tiempo apremia. Otra cosa es inviabilidad fetal. Cuando hay riesgo de vida de la madre, terminan interviniendo los médicos generales de zona, pues no en todo Chile hay ginecólogos, la realidad es esa, y por eso no se puede colocar en la ley ese requisito, pues no es realidad en el país. Ojalá en el país haya ginecólogos en todo el territorio, pero ello no ocurre, los médicos generales terminan acudiendo a todos los partos normales del país.

**La Ministra de Salud** expresó que para corroborar un diagnóstico, hoy existen 69 centros que atienden situaciones de alto riesgo obstétrico, con médicos con competencias. Generalmente, los controles se efectúan, en estos casos, en esos centros, por lo que en general exista cobertura nacional en el tema.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, señaló que si se prescinde de una ratificación, llega una madre por urgencia, y no se requiere nada de lo que se pide acá. Y el tema de fondo es cuando no llega por urgencia, y si hay algo que pone en riesgo a la madre es una atención por un no especialista, y se está aceptando que esta ley entre en rigor asumiendo que muchos embarazos los atiendan personas que jamás han atendido un parto, pero la cuestión es que no termine siendo más riesgoso para la madre. Una embarazada sabe que si tienen que intervenir, se les expondrá temerariamente a las madres a su riesgo.

**La Ministra de Salud** explicó que los médicos saben que se requiere un análisis de la preeminencia de la urgencia. Para los médicos, se debe actuar con la urgencia. Se sabe que ante una mujer fallecida por accidente vascular, el médico deberá abrir el abdomen para sacar el feto y salvar esa vida, eso lo tiene que hacer cualquier médico. Se puede no tener toda la experiencia, pero se tienen esos conocimientos. Si se tiene la oportunidad para trasladar a un centro de riesgo obstétrico, perfecto, pero si no se puede trasladar, igualmente se tiene que actuar. Si ocurre un accidente del tránsito y hay un médico, se sabe que debe actuar para atender a los heridos.

**La diputada señora Rubilar, doña Karla**, señaló que un médico que vea la oportunidad de derivar a un ginecólogo, lo hará ante el riesgo que corre, incluso por miedo, lo hará preferir el traslado, no hará una cesárea, no hará un raspado uterino, preferirá derivar.

Sometida a votación la indicación se rechazó por 8 votos en contra y 5 abstenciones. Votaron por la negativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron la diputada señora Turrés, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

El diputado señor Soto, don Leonardo, formuló indicación para reemplazar en el este inciso la frase: "Artículo 119 bis.- Para realizar la intervención en los casos que autorizan los numerales 1) y 2) del artículo anterior, se deberá contar con un diagnóstico y con la ratificación del mismo. La ratificación en el caso del numeral 2) deberá realizarse por el o la médico(a) que detente las habilidades específicas requeridas.", por la siguiente: "Artículo 119 bis.- 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."

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turre, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Inciso segundo

El diputado señor Chahin, don Fuad, formuló indicación para reemplazar en este inciso la frase: “evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen y la edad gestacional” por la siguiente: “confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional, informando por escrito a la mujer o su representante legal, según sea el caso, y al(la) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción.”.

**El diputado señor Squella** consultó a quien informa el equipo médico.

**La Ministra de Salud** explicó que se informa a la mujer.

**El diputado señor Saffirio** consultó si la interpretación de que el equipo médico informaría a la mujer, si lo que informaría era que fue violada, eso no se entendía.

**El diputado señor Squella** señaló que cabía entender que la información lo sería al jefe del establecimiento médico.

**El diputado señor Chahin** expresó que la obligación recae en el equipo de salud, era claro que el informe debe hacerlo el equipo al jefe del establecimiento, será ese jefe el que tendrá la carga de informar al Ministerio Público si el hecho aún no ha sido denunciado penalmente.

**El asesor señor Álvarez** explicó que sería absurdo que se informe a la mujer el que ha sido violada. Lo que acá se está regulando es que el equipo debe prestar, ratificar, o informar la ocurrencia de la causal. En las otras causales era más claro que se informaba a la mujer la concurrencia de la causal.

**La Ministra de Salud** señaló que se debe informar a la mujer, en caso que no se verifique o subsuma en alguna de las causales legales.

**El diputado señor Soto (Presidente)** manifestó que se evaluará, será el equipo médico el que calificará la concurrencia de la causal.

**El diputado señor Squella** señaló que debía referirse al artículo 119, a modo de “conforme al artículo 119”.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación se aprobó por 8 votos a favor y 4 en contra. Votaron por la afirmativa los

diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

### Inciso tercero

Los diputados señores Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo y Rincón, don Ricardo, formularon indicación para agregar en este inciso, a continuación del punto final que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

“Deberá, además, notificar al Servicio Nacional de Menores, quien deberá presentar la querella correspondiente que persiga la responsabilidad penal por la violación de la niña o adolescente.”.

Se declaró inadmisibile por implicar gasto fiscal y otorgar funciones a servicios públicos, materias que la Constitución Política de la República reserva a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

**El diputado señor Chahin** señaló que el Sename no tiene esa facultad.

**La Ministra de Justicia** expresó que sí, a través de la OPD (Oficina de Protección de Derechos).

**El diputado señor Chahin** manifestó que las querellas las interponen mediante instituciones colaboradoras. Sin perjuicio de ello, sugirió que se notifique el hecho al Sename.

**La Ministra de Justicia** señaló que esto irrogaría un gasto adicional, pues por ahora interponer la querella es una atribución discrecional, no tiene sentido hacerlo en todos los casos. El Sename tiene la atribución para querellarse, y no veía problema en cuanto a obligar a notificarle estos hechos.

**El diputado señor Saffirio** refirió que las OPD no tienen facultades para querellarse, pues son entidades municipales, y la personería de ellas recae en el Alcalde.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, señaló que si el Ejecutivo está de acuerdo en que se ejerzan las querellas, cuando el diputado Chahin plantea lo que el Ejecutivo quiere, que es investigar penalmente los delitos, pero la Ministra señala que no hay plata, no entendía la negativa, para aprobar la indicación bastaría que ello esté garantizado, o acaso se quería poner en duda si se interpondrá o no la querella.

**La Ministra de Justicia** explicó que nunca se dijo que no se haría porque no había dinero. Lo que ocurre es que el Sename en múltiples

ocasiones recibe esta información, pero si se obliga a querellarse, y el persecutor penal estima que no se constituye el ilícito porque concurriría alguna causal justificatoria o exculpatoria, no tiene sentido interponer la querrela. Además, podría ocurrir que hubiese un querellante particular, que no le interesa que participe el Sename. En la praxis hoy, no hay casos de violación, con casos acreditados, no hay casos donde no haya estado el Sename presente en tribunales interponiendo querellas.

**El diputado señor Cornejo** señaló que el propósito de la discusión era de qué manera obviar que existiendo una violación, no hubiese impunidad en el autor. El órgano persecutor en Chile es el Ministerio Público, y le satisfacía que se pusieran los hechos en conocimiento del ellos, para que investigue. Así se permite que no haya impunidad.

**El diputado señor Squella** señaló que al pretender hacer parte al Sename, un tema es la querrela, pero entendía que la cuestión era hacerse parte. No dudaba que hoy tuvieran las atribuciones. Lo que había que tener en cuenta, que la intervención de Sename, más allá de interponer la querrela, la cuestión es que el Ministerio Público tenga conocimiento. Hacía sentido en la información al Sename, es que una niña es violada y es permanentemente violada, y ahí tiene sentido la activación de los programas el Sename a su favor.

**El diputado señor Chahin** expresó que compartía que tal como venía la indicación, sobre la obligación de querellarse, era inadmisibles. Recordó que se votó la procedencia para el caso en que el representante legal sea un peligro para la menor. Pero para un caso distinto, podría ser pertinente que además de la investigación, ocurra una medida de protección. Ahí el Sename puede o no hacer nada, hacerse parte, o solicitar una medida de protección, y para ello es necesario que el Sename esté informado.

El diputado señor Chahin, don Fuad, formuló indicación para agregar en este inciso, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración:

“Deberá, además, notificar al Servicio Nacional de Menores.”.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación se aprobó por 8 votos a favor y 4 abstenciones. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron la diputada señora Turre, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Inciso cuarto

La diputada señora Rubilar, doña Karla y los diputados señores Chahin, don Fuad y Cornejo, don Aldo, formularon indicación para reemplazarlo por el siguiente:

“En el caso que la mujer sea mayor de 18 años, y ésta 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 del mismo.”.

Sometida a votación la indicación se aprobó por 10 votos a favor y 2 abstenciones. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René; Soto, don Leonardo; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Se abstuvieron los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Monckeberg, don Nicolás.

La diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, formularon indicación para suprimir en este inciso la frase: “, previa ratificación de la mujer.”.

Se dio por rechazada por ser incompatible con lo ya aprobado.

\*\*\*\*\*

La diputada señora Rubilar, doña Karla y los diputados señores Chahin, don Fuad y Cornejo, don Aldo, formularon indicación para agregar el siguiente inciso final:

“En el proceso penal por el delito de violación 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, la que será siempre voluntaria.”.

Sometida a votación la indicación se aprobó por 8 votos a favor y 4 abstenciones. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Nicolás; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

La diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Monckeberg, don Nicolás, formularon indicación para agregar los siguientes incisos finales:

“El médico que elabore o ratifique el diagnóstico al que se refiere el inciso anterior a sabiendas de que es incorrecto, injustificado, o que no cuenta con un grado suficiente de certeza exigible para esta clase de diagnóstico, será sancionado con penas de presidio menor en su grado medio a máximo.

Si el diagnóstico es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que dispone el artículo 119 la pena será aumentada en un grado.

Si el médico elabora o ratifica dicho diagnóstico con negligencia culpable, y este es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que dispone el artículo 119, será sancionado con presidio menor en su grado mínimo.”.

**El diputado señor Chahin** señaló que se requerirá dolo directo. Si es así, bastaría el Código Penal con el delito de aborto.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, expresó que esta hipótesis alude a quien no realiza la prestación, no ejecuta el aborto, sino a quien hace diagnósticos falsos en la materia, y que puede dar pie a que un médico haga un diagnóstico.

**La Ministra de Salud** recordó que el artículo 345 del Código Penal, resolvería el tema.

**La diputada señora Rubilar, doña Karla**, expresó que el supuesto ya está en el 345 del Código Penal.

**El diputado señor Coloma** señaló que en esa lógica se habla cuando se comete el aborto, pero puede ser que el médico maliciosamente haga un diagnóstico, pero después el aborto no ocurre.

**La Ministra de Justicia** indicó que el supuesto planteado por el diputado Nicolás Monckeberg sería un delito en grado de tentativa, y ello ya está cubierto por el Código Penal.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, manifestó que el 345 del Código Penal es cierto, pero para que se aplique a un médico que hizo un diagnóstico falso, es necesario que sepa que es para que se realice un aborto. El médico que falsifica un diagnóstico, merece sanción aun cuando no sea capaz de demostrar que ello era para un aborto. Hoy lo que se requiere es que el médico sepa que es para aborto.

**La Ministra de Justicia** señaló que si se trata de sancionar falsedad de diagnósticos, ello ya está subsumido en otros tipos penales.

Sometida a votación la indicación se rechazó por 5 votos a favor y 8 en contra. Votaron a favor la diputada señora Turre, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Nicolás; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo.

### **N°3**

El diputado señor Robles, don Alberto, formuló indicación para reemplazar este numeral por el siguiente:

“3) Agrégase el siguiente artículo 119 ter, nuevo:

"Artículo 119 ter. El(la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a), en su consulta privada, para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo, aduciendo objeción de conciencia, debiendo informarle a la requirente de esta situación.

Las Instituciones de Salud, tanto públicas como privadas, no podrán negarse a interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119. Los médicos funcionarios o contratados por las instituciones no podrán manifestar objeción de conciencia para realizar los procedimientos respectivos.

Las posibles complicaciones médicas que pudiesen ocurrir por efecto de los procedimientos terapéuticos que se requiriesen, serán de responsabilidad de las Instituciones de Salud respectivas, a no ser que se pueda comprobar fehacientemente la negligencia del profesional.

En el caso que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, quien en su consulta privada haya manifestado objeción de conciencia, no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo en la medida que no exista otro(a) médico(a) cirujano(a) especialista que pueda realizar la intervención."

**El diputado señor Robles, don Alberto**, señaló que en la Comisión de Salud se produjo un problema de tiempo para la incorporación de la indicación N°31. La misma busca dejar claridad absoluta que la objeción es un tema personal. El médico es quien ejerce la objeción, no la institución. En la práctica, cuando una persona acude a un establecimiento público el diagnóstico lo puede hacer un médico, la internación otro, la intervención un tercero, el postoperatorio un cuarto, y así diversos médicos.

Desde ese punto de vista, sobre todo en provincia, los especialistas son pocos, y puede ser que uno o dos objeten, y la ley queda inaplicable en ese lugar. Así, las personas deberían ser derivadas a otro establecimiento de salud. Si está en Castro, tendrá que llevarla a Ancud o Puerto Montt. En la capital de provincia, si los médicos de zona, o sólo el anestesista objetan, basta eso para que no pueda llevarse a cabo la intervención.

Entendía que las instituciones no tienen conciencia, y que los funcionarios de establecimientos públicos deben obedecer las instrucciones que la institución determina. La otra parte de la indicación, asegura que la institución es la responsable por las complicaciones que el acto médico genera en virtud de esta ley. Así, las complicaciones por el acto médico, que siempre pueden ocurrir, no son de cargo del médico, a menos que se compruebe manifiesta negligencia en el actuar. Eso en la práctica médica es bastante claro. La cuestión

es dejar claridad para que no se planteen estas objeciones de conciencia por médicos para evitar desarrollar la prestación, y que cumplan su labor.

**El diputado señor Ceroni** expresó que en primer término, en relación a su consulta, si puede un médico hacer la objeción, nadie haría mayor cuestión, pero le parecía que todas las instituciones, tanto públicas como privadas no deberían negarse a practicar la intervención. El tema pasa por las instituciones adscritas a confesiones determinadas, que no comparten estas causales, se debe respetar y tener otras alternativas. Esto complicará mucho la vida.

Por otra parte, el hecho que los médicos funcionarios estén obligados a no poder hacer objeción, desde el momento que podrían quedarse sin profesionales para cumplir las prestaciones, no podría hacerse, pero se estaría limitando la posibilidad de que a un médico objetor pueda ser contratado en los servicios públicos. El mensaje es “usted entra y no podrá objetar”. El tema es complejo en provincia, esto enreda mucho.

**El diputado señor Chahin** manifestó que el tema era importante. Recordó que desde que estaba en las juventudes DC se discutía la objeción de conciencia para el servicio militar, y si se era coherente, el tema volvía acá. Y esta indicación desvirtúa la objeción, pues solo podría hacerlo de modo privado un médico en su consulta. No se podría objetar al trabajar para otro, y estimaba que ello sería discriminatorio y arbitrario.

El tema de las instituciones no debiese ser tema de conciencia, pues ellas tienen políticas que se traducen en convenios. Si una institución se niega a realizar una prestación a la que está obligada, incurrirá en las sanciones que correspondan, eso es tema civil o administrativo, no de objeción de conciencia, la objeción es de las personas individualmente consideradas.

**La diputada señora Turres, doña Marisol**, señaló que la indicación atenta contra la libertad de conciencia constitucional, era absurdo pensar que las instituciones no tienen conciencia, pues están integradas por personas que sí las tienen y no la pierden por trabajar en el Estado. Había que distinguir las situaciones, si una mujer llega de urgencia, y si no se actúa, la mujer muere, qué duda cabía en actuar; pero si el feto era inviable, podía buscarse algún profesional que exista en la red, y si alguno objetaba, podía adjudicarse el caso a otro. No tenía sentido limitar la objeción al ámbito privado, pues los que trabajan en el sector público podrían preferir irse al sector privado.

**El diputado Monckeberg, don Nicolás**, manifestó que esto zanjaría una discusión. El Ejecutivo ha dicho que el proyecto sólo despenaliza, pero al iniciar esta discusión, la objeción de conciencia se pone arriba de la mesa, pues el aborto será un derecho que se puede exigir, y el médico está en la disyuntiva. Acá no es simple despenalización, si se discute sobre objeción, es porque el aborto es un derecho exigible al Estado.

Respecto de la primera causal, no puede haber objeción de conciencia, ningún médico en Chile puede negarse a intervenir en esa causal, pero esta indicación daría a entender eso, y ello debe rechazarse. Entonces, la

objeción entra en debate en la segunda y tercera causal. Si se reconoce, no sólo debe serlo para el médico cirujano, sino para todos los integrantes del equipo médico, no puede obviarse a los anestesiistas o matronas.

En segundo lugar, estimó que el tercer párrafo (“inmediata e impostergable”) esa redacción solo llama a confusión, pues no se puede aplicar a la primera causal, y en relación a la segunda y la tercera, habría que hacer distinciones.

**El diputado señor Squella** señaló que lo primero a tener a la vista es que la objeción de conciencia opera todos los días en los recintos de salud en Chile, y este sólo sería un caso específico de ello. Hoy, si un médico estima muy peligrosa una intervención, se abstendrá de participar, hay jurisprudencia y ella se puede revisar, pero cuando se pretende acotar al médico, se discrimina. El proyecto reconoce que hay ciertas situaciones objetables, lo reconoce y hace la distinción. Cuando se dice “el médico cirujano”, se deja fuera a todos los que pasaron en el procedimiento.

Se afecta la autonomía de las instituciones, se les otorga un estatuto diferenciado. El decir que ellas no pueden hacer un pronunciamiento es errado, afecta la autonomía que la Constitución Política les reconoce.

Distinguir según donde prestan los servicios era inaceptable. No se podía decir que la conciencia opera si está en una consulta privada pero no en un hospital, ello sería inconstitucional, particularmente hacia los funcionarios públicos, simplemente por una obligación legal.

Además, se pretende disponer responsabilidades a los institutos de salud, por lo que sería inadmisibles.

Por último, cuando se trata este tema se habla del corazón del proyecto. Se reconoce el derecho a abortar y se está dando una connotación negativa, toda vez que la cuestión es que se permite quitar la vida a otro.

**El diputado señor Chahin** expresó que hay un punto correcto del diputado Monckeberg, y se debería en el inciso primero acotar a los numerales 2 y 3, por lo que carecería de sentido el inciso final. Además, no se puede restringir el tema al médico cirujano, y no abarcar al resto del equipo médico. Consultó por qué esa distinción.

**La Ministra de Justicia** señaló que en la propuesta, el médico efectivamente no podría excusarse, a menos que no exista otro médico que pueda otorgar la prestación.

**El diputado señor Robles** expresó que se ha avanzado en que es el paciente el que tiene la responsabilidad y es él quien otorga la autorización para que el médico actúe. Por ello se requiere del Estado el ejercicio de un derecho. Si una mujer tiene un embarazo anencefálico, es ella la que pide la realización de un procedimiento, no es decisión de los médicos, por eso los

funcionarios no pueden objetar de conciencia, es el ejercicio de un derecho de la mujer.

Además, las instituciones privadas en general no tienen trabajadores, pues los médicos no son trabajadores de esa institución, arriendan esos espacios, en general no están contratados. Los que sí atienden como funcionarios son los que laboran en establecimientos públicos. Por ello es un deber estatal, no es el médico el que decide, sino que la mujer, y ella ejerce un derecho, y por ello, se debe cautelar de los casos en que a una persona se le niega el derecho que la ley otorga.

**La diputada señora Turre, doña Marisol**, consultó si el Ejecutivo al redactar el 119 ter, cuando se habla de riesgo vital para la madre, si abarca los casos en que una mujer tenga una depresión y pueda suicidarse. Acá se habla de objeción en las tres causales, y una de ellas es el riesgo vital de la madre. Consultó si se contempla esa posibilidad, de depresión como causal, si los problemas psiquiátricos son parte de la causal.

**El diputado señor Cornejo** señaló que siempre les ha parecido que el proyecto debía guardar ciertos equilibrios. No podía entenderse que se otorgaba un derecho para ejercerlo cuando se quiera, pero si se entiende que una mujer puede decidir en las causales que se disponen. Si ese es un principio del proyecto, no parecía justo no respetar la conciencia de un médico, y era correcto que aun cuando participe en una institución pública, se reconozca el derecho a objetar de conciencia.

**La Ministra de Salud** expresó sobre la depresión o cuadro psiquiátrico, que no era subsumible en la causal de riesgo de vida para la mujer, no es una situación de riesgo inmediato e impostergable. Sobre si puede esto traspasarse la responsabilidad médica a otros funcionarios, no, pues es un acto médico con diagnósticos que sólo pueden ser realizados por médicos, el acto sólo puede ser dirigido por un médico, y por ello es que él es el responsable. No es traspasable tal objeción de conciencia.

Sometida a votación la indicación se rechazó por un voto a favor y 12 en contra. Votó por la afirmativa el diputado señor Gutiérrez, don Hugo. Votaron por la negativa la diputada señora Turre, doña Marisol y los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio; Cornejo, don Aldo; Letelier, don Felipe; Monckeberg, don Cristián; Saffirio, don René; Soto, don Leonardo; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

**El diputado señor Coloma** votó a favor pues se estaba llegando al absurdo que una persona según su calidad profesional tendría mejores derechos, no tenía sentido que la conciencia del médico valga más que la de la matrona, lo que era discriminatorio.

**El diputado señor Gutiérrez** señaló que sin ser especialista en el tema, la objeción de conciencia era una cuestión excepcionalísima, pues consiste en que no se debe cumplir un mandato dispuesto

por ley. Pero estaba bien la discusión, pues la oposición ha instado por defender la objeción de conciencia, lo que era interesante, pero era una excepción en todos los sistemas, pues no podrían funcionar, la presunción de conocimiento de la ley sería letra muerta.

Además, no se está dando un mandato para abortar, ni un derecho, pues si no, no sería necesario disponer la posibilidad de objeción. La objeción incluso estaría demás establecerla, pues es una excepcionalidad en todos los sistemas, y si se dispone, podría conllevar riesgos excesivos.

**El diputado señor Saffirio** expresó que acá se faculta al médico para objetar, pero esto entra en colisión con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, dispuestos en la Convención sobre la Mujer, y cuando esa convención dispone que se debe evitar cualquier acto de violencia, esta objeción sí lo sería.

Se acordó debatir y votar los incisos que conforman el artículo 119 ter, propuesto en el N°3 del artículo 1°, en forma separada.

#### Inciso primero

El diputado señor Chahin, don Fuad, formuló indicación para reemplazar en este inciso la frase “el médico cirujano” por “toda persona”.

Sometida a votación la indicación se rechazó por 6 votos a favor y 7 en contra. Votaron por la afirmativa la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo.

La diputada señora Nogueira, doña Claudia y Monckeberg, don Nicolás, formularon indicación para reemplazar este inciso por el siguiente:

“Artículo 119 ter.- Toda persona que sea requerida para colaborar o realizar un aborto en las causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo, cuando hubiere manifestado por escrito objeción fundada en su libertad de conciencia. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.”.

Sometida a votación la indicación se rechazó por 5 votos a favor y 8 en contra. Votaron por la afirmativa la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo.

El diputado señor Monckeberg, don Nicolás, formuló indicación para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 119 ter.- La interrupción del embarazo en los casos previstos en el artículo 119 sólo puede practicarse en establecimientos de salud públicos y en aquellos de propiedad privada que, previa petición expresa de sus representantes legales, hayan sido autorizados especialmente para ello por resolución del Ministerio de Salud. Esta resolución determinará el plazo de vigencia, que no puede exceder de cinco años, vencido el cual sólo podrá renovarse a petición expresa de los representantes de la respectiva institución.”.

Fue declarado inadmisibles por corresponder a materias cuya iniciativa la Constitución Política de la República reserva a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

Sometido a votación el inciso primero, en su texto original propuesto por la Comisión de Salud, se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Inciso segundo

Sometido a votación el inciso segundo, en su texto original propuesto por la Comisión de Salud, se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

#### Inciso tercero

La diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, formularon indicación para suprimirlo.

Sometida a votación la indicación se rechazó por 3 votos a favor, 8 en contra y 2 abstenciones. Votaron por la afirmativa la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Monckeberg, don Cristián.

El diputado señor Saffirio, don René, formuló indicación para intercalar en este inciso, entre la expresión “impostergable” y la frase “quien haya manifestado”, lo siguiente: “invocando la causal del número 1) del artículo 119”.

Sometido a votación el inciso, conjuntamente con la indicación, se aprobó por 8 votos a favor, uno en contra y 4 abstenciones. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votó en contra el diputado señor Monckeberg, don Cristián. Se abstuvieron la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

\*\*\*\*\*

El diputado señor Monckeberg, don Nicolás, formuló indicación para agregar al artículo 1° el siguiente numeral 4) nuevo:

“4) Introdúcense los siguientes artículos 119 quater y quinquies:

“Artículo 119 quater.- Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos, o servicios o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales de artículo 119.

Artículo 119 quinquies.- Todas las prestaciones de servicios sanitarios que tengan por objeto la interrupción del embarazo en los casos previstos en el artículo 119 deberán ser gratuitas y practicadas en establecimientos públicos o privados constituidos como personas sin fines de lucro.”.

**El Ministro Secretario General de Gobierno** señaló que más allá del fondo, habría que precisar la redacción, pues cabe delimitar qué es publicidad.

**La Ministra de Justicia** expresó que había que circunscribir la discusión al tema de las causales, que son bastante graves y serias hacia la mujer. El tema es la mujer, y le parecía que rayaba en algo que puede ser irrespetuoso hacia la mujer tener una publicidad “si UD ha sido violada, venga que la atendemos”. Le parecía que era subestimar lo que se estaba regulando, tener que prohibir explícitamente, es que no se ha entendido nada de nada de lo que se está discutiendo.

**El diputado señor Coloma** señaló que una cosa es la publicidad, y otra, la información.

**El señor diputado señor Soto (Presidente)** manifestó que la información está regulada.

La indicación correspondiente al artículo 119 quinquies fue declarada inadmisibles por corresponder a materias que la Constitución Política de la República reserva a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

Sometida a votación la indicación correspondiente al artículo 119 quater, se rechazó por 6 votos a favor y 7 en contra. Votaron por la afirmativa la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio; Rathgeb, don Jorge; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Rincón, don Ricardo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo.

**El diputado señor Andrade** señaló que votaba en contra, pues no veía problema en que se dijera dónde se hacen estas operaciones. Es parte de un deber social informar a las mujeres donde se hacen estas operaciones. Lo que acá se está aprobando es que las tres causales tienen legitimidad, y no veía razón alguna para que las instituciones no digan que realizan esas prestaciones. Era incluso deseable.

**El diputado señor Ceroni** expresó que es poco serio la publicidad en el tema, una cosa es información y otra publicidad.

**El diputado señor Chahin** manifestó que le hizo sentido lo planteado por la ministra, pero no había que descartar la posibilidad que alguien haga publicidad, y eso debiese quedar prohibido. Otra cosa es que se podrá hacer interrupciones en todos los establecimientos, no se está aprobando la objeción de conciencia institucional, en todo establecimiento se podrá hacer esta operación, y por lo tanto, la información sobre los procedimientos no se puede prohibir, sino que existe la obligación para que se informe al momento del acompañamiento. Por ello, era razonable prohibir la publicidad, por innecesaria, y para evitar bochornos el día de mañana, votaría favorablemente la indicación.

**El diputado señor Coloma** señaló que si se ha eliminado la obligación de denuncia, y se va a establecer la publicidad, puede ser una forma encubierta, absolutamente razonable de anunciar que se hacen abortos, y se corre un riesgo de encubrir, se puede establecer con malos fines pero bien realizada, se puede dar a entender que ahí no se denuncia la ocurrencia de abortos, incluso de abortos fuera de las tres causales. Esto era una verdadera prueba de fuego. Si se está consciente de lo dañino que es un aborto, estaba claro en que no debía publicitarse, sobre todo en las circunstancias que se han discutido y aprobado, esperaba que se aprobase la indicación.

**El diputado señor Gutiérrez** votó en contra, señalando que el tema es un problema de salud pública, es relevante que la población esté informada en el tema. Se podrá discutir si la entrega de información pasa por publicidad, se impedirá que el Ministerio de Salud de a conocer el artículo 119 del Código Sanitario, y acá se están aprovechando de cuestionar el proyecto.

**El diputado señor Rathgeb** señaló que acá hay una diferencia con la discusión, hay distinción entre publicidad e información, cuando se habla de la publicidad sobre la oferta, eso indica que hay lucro atrás, y por ello la votaba favorablemente.

**El diputado señor Squella** expresó que la distinción es un calmante de conciencia para los que saben que se les dará muerte a muchas personas inocentes e indefensas. Lo que apunta la indicación es a evitar lo que pasa en el mundo entero, donde se financia a ONG para que promuevan el aborto donde no se permite, y hacer crecer esas empresas, es lo que se trata de evitar acá.

Cuando se habla de un procedimiento en situaciones tan sensibles, como son las causales, que no las aprobó, pero es difícil hacer la distinción entre los diversos tipos de aborto, pero se trata de procedimientos médicos que contaminarlos con una carrera promocional con combos entre los distintos centros médicos, no es más que darle el gusto a las empresas interesadas en la promoción de este negocio en los países donde no se permite.

La votación dice mucho de cómo se enfrenta el tema, estaba claro que se perdió, pero dice mucho de lo que hay detrás de lo debatido en este proyecto.

**El diputado señor Soto (Presidente)** votó en contra, pues estimó que no existe una actividad lícita que no se pueda publicitar, el tabaco, el alcohol se puede publicitar, se puede restringir el derecho, hay debate sobre si se prohíbe o no en el caso del alcohol o el tabaco se ha acotado. Le parecía que la publicidad puede ser abusiva, y puede herir la sensibilidad de alguien, pero esa materia tiene que ser discutida en los abusos de la publicidad, pero no puede a una actividad lícita impedirse publicitarse.

## Artículo 2°

Esta disposición introduce modificaciones en el Código Penal con el objeto de despenalizar la interrupción del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.

### N°1

Las diputadas señoras Cariola, doña Karol; Carvajal, doña Loreto; Pacheco, doña Clemira y Sepúlveda, doña Alejandra y los diputados señores Aguiló, don Sergio; Farcas, don Daniel; Farías, don Ramón; Jaramillo, don Enrique; Jarpa, don Carlos; Meza, don Fernando; Rincón, don Ricardo y Schilling, don Marcelo, formularon indicación para reemplazarlo por el siguiente:

“1) Reemplázase el artículo 344 por el siguiente:

“Artículo 344.- La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado mínimo.

No constituye delito de aborto, la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

Las diputadas señoras Cariola, doña Karol; Carvajal, doña Loreto; Pacheco, doña Clemira y Sepúlveda, doña Alejandra y los diputados

señores Aguiló, don Sergio; Farcas, don Daniel; Farías, don Ramón; Jaramillo, don Enrique; Jarpa, don Carlos; Meza, don Fernando; Rincón, don Ricardo y Schilling, don Marcelo, formularon indicación para reemplazarlo por el siguiente:

“1) Reemplázase el artículo 344 por el siguiente:

“Artículo 344.- La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, incurrirá en la pena de presidio menor en sus grados mínimo a medio.

No constituye delito de aborto, la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del código sanitario.”.”.

**La Ministra de Justicia** refirió la jurisprudencia del Tribunal Constitucional en el tema, y en cuentas, la idea matriz es el problema que se desea resolver, y si el tema es despenalizar, era ajeno el sentido de estas indicaciones.

**El diputado señor Squella** señaló que la redacción de la Comisión de Salud es errónea, pues un mismo hecho no puede ser delito y no delito. Quizás, lo que se querría plantear es una causal de justificación o exculpación, pero no era correcto disponer “no constituye delito”, si el hecho era el mismo.

**La Ministra de Justicia** expresó que la conducta no constituye delito, y no era causal de eximente de responsabilidad.

Ambas indicaciones fueron declaradas inadmisibles por no corresponder a las ideas matrices del proyecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la ley N°18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional.

Sometido a votación el numeral, en su texto original propuesto por la Comisión de Salud, se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turre, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

## **N°2**

El diputado señor Rathgeb, don Jorge, formuló indicación para reemplazarlo por el siguiente:

“2) Modifícase el artículo 345 de la siguiente forma:

a) agrégase en el inciso primero, inmediatamente antes del punto (.), la expresión “y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la profesión”.

b) agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Se sancionará con la pena de presidio menor en su grado medio y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial del ejercicio de la profesión durante el tiempo de la condena al facultativo que realice diagnósticos o facilite informes falsos para justificar una intervención destinada a interrumpir el embarazo en los casos autorizados del artículo 119 del Código Sanitario.”.

**El diputado señor Rathgeb** señaló que luego de analizar la poca jurisprudencia del tema, cabía describir los supuestos de informe o diagnóstico falsos, y esto podría estar considerado también para supuestos de colaboración. La cuestión es que esta acción debiese tipificarse claramente en el Código Penal, pues podría quedar impune, la analogía no opera, y no encajaría claramente

**El diputado señor Soto (Presidente)** recordó que se declararon inadmisibles las indicaciones que agregan sanciones, y ese criterio lo conservaría.

La indicación fue declarada inadmisibles por no corresponder a las ideas matrices del proyecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la ley N°18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional.

Sometido a votación el numeral, en su texto original propuesto por la Comisión de Salud, se aprobó por 8 votos a favor y 5 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Monckeberg, don Cristián; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

**El diputado señor Saffirio** señaló que mantener la norma vigente significa que el país mantiene violencia institucional contra la mujer, y violaría la convención de Belem do Pará, sobre violencia contra la mujer. Desde ese punto de vista, el legislador debía actuar y esta era una medida en tal sentido.

**La diputada señora Turres, doña Marisol**, expresó que era absurdo que no hubiese aborto porque no se penaliza una conducta. Es como decir que si alguien mata a alguien, y por alguna excusión de responsabilidad penal puede llegar a no ser condenado, pero ello no significa que no sea una conducta típica, antijurídica y culpable. Una cosa es eximirse de a responsabilidad penal, y otra, que no sea delito.

### **N°3**

S.E. la Presidenta de la República formuló indicación para suprimirlo.

**El diputado señor Chahin** señaló que cuando se invitó a profesores de derecho penal, señalaron que había problemas de ubicación de la norma, de redacción de la norma, pues la facilitación de tejidos podía originar persecución penal, y por ello debía precisarse el tipo. Así, era mejor ubicarlo en la ley de trasplante de órganos, se saca la norma del Código Penal y se coloca en esa ley. La cuestión es evitar un comercio de este tipo de órganos.

Sometida a votación la indicación se aprobó por 8 votos a favor, 4 en contra y una abstención. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turrés, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Se abstuvo el diputado señor Monckeberg, don Cristián.

\*\*\*\*\*

El diputado señor Rathgeb, don Jorge, formuló indicación para incorporar al artículo 2º, el siguiente numeral 4), nuevo:

“4) Agrégase el siguiente artículo 435 ter, nuevo:

“Artículo 435 ter. Las personas jurídicas serán responsables por la práctica de intervenciones o la elaboración de diagnósticos, informes o ratificaciones falsas destinadas a interrumpir el embarazo fuera de los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario, a los que se refiere el presente párrafo.

En estos casos responderá de conformidad a lo establecido en la ley 20.393, respecto de los delitos señalados en el inciso anterior cometidos directa e inmediatamente en su interés o provecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 3º de la citada ley, o los cometidos por personas naturales que estén bajo su dirección o supervisión directa.”.

**El diputado señor Chahin** señaló que la responsabilidad de las personas jurídicas es una cuestión excepcional en Chile, alude a las decisiones de sus órganos directivos. Las personas jurídicas no practican intervenciones, son las personas naturales. Así, además de no cumplir con las exigencias doctrinarias para incorporar este delito, incluso estaría fuera de las ideas matrices.

**El diputado señor Gutiérrez** expresó que dispone un tipo penal, y dispone un reenvío a la ley de lavado de activos. No se establece una sanción, sino un reenvío, no es la manera correcta de disponer un tipo penal.

**El diputado señor Andrade** señaló que lo mejor sería hacer una declaración de inadmisibilidad, por estar fuera de las ideas matrices. La responsabilidad de las personas jurídicas tiene que ver por el hecho propio, no subsidiario o hecho ajeno. Además, ya se ha resuelto que en materia penal, esto despenaliza, y estaría fuera de las ideas matrices.

**El diputado señor Squella** cuestionó la inadmisibilidad. Si se trata de cuestionar algo, sería la ubicación, quizás en otra ley, pero la aproximación a la idea matriz, es cercana. Que un equipo médico emita informes y autoricen las causales que antes del proyecto eran cuestiones ilícitas, no existían, para que no se utilicen de manera incorrecta, parecía pertinente de discutirse.

La indicación fue declarada inadmisibile por no corresponder a las ideas matrices del proyecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la ley N°18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional.

\*\*\*\*\*

S.E. la Presidenta de la República formuló indicación para agregar el siguiente artículo 3°, nuevo, pasando el actual a ser artículo 4° y así sucesivamente:

“Artículo 3°.- Agrégase en el inciso primero del artículo 13 bis de la ley 19.451, que establece normas sobre trasplantes y donación de órganos, luego del punto final, que pasa a ser una coma, la siguiente oración: “así como quien destine, con ánimo de lucro, o para fines distintos a los autorizados en la presente ley, órganos, tejidos o fluidos humanos provenientes de una intervención propia de la interrupción del embarazo.”.

El diputado señor Coloma formuló indicación para reemplazar en la propuesta del Ejecutivo la frase “con ánimo de lucro” por “a cualquier título”.

Sometida a votación la indicación se rechazó por 5 votos a favor y 8 en contra. Votaron por la afirmativa la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Rathgeb, don Jorge; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Rincón, don Ricardo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo.

El diputado señor Chahin, don Fuad, formuló indicación para intercalar entre la palabra “destine” y la frase “, ánimo de lucro”, la frase “en cualquier momento”.

**El diputado señor Coloma** señaló que al ver la indicación del Ejecutivo, cuestión conversada en el receso, cabría revisar la noción de “en cualquier momento” que se puede desarrollar la acción, pues si se llega a destinar un órgano para fines científicos se puede destinar a otra cosa, como es la venta o cualquier otro fin. Era importante que quedara claro, y lo otro, convendría eliminar “ánimo de lucro”, pues resulta complejo de probar, puede que no haya logrado el lucro sino obtenido pérdidas. Se requiere claridad en la situación, en otros países se pueden triangular el tráfico de órganos, esto es importante regularlo.

**El diputado señor Chahin** explicó que al disponer “ánimo de lucro” no hay que acreditar el lucro, sólo el ánimo, y la norma dispone los fines de la ley, que si se desvirtúan, se sanciona. Lo otro, al eliminarlo, haría problemático situaciones tales como la incineración posterior, eso sería punible, nadie podría hacer nada con eso, se penaría el hecho de entregar a un tercero los tejidos o sustancias incluso para su disposición final. Se estarían penando situaciones lícitas y necesarias.

La indicación se hace cargo del problema interpretativo, que sólo la primera disposición fuera punible, pero qué pasa si lo fuera para fines científicos.

**El diputado señor Rathgeb** señaló que teniendo presente que se ha declarado inadmisibles todas las indicaciones que disponen penas, está también lo debiese ser.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, expresó que la Comisión de Salud dispuso la prohibición de disposición de órganos. Pero es conocido que órganos sin fines de lucro en el extranjero han dispuesto de órganos, y acá podría ocurrir lo mismo, ONG podrían poner precio a estas intervenciones, y aun así seguir siendo sin fines de lucro. Si lo que se quiere es evitar el tráfico comercial, lo que se debe hacer es prohibir la disposición de tales órganos.

**El diputado señor Soto (Presidente)** manifestó que esta norma tiene su origen en la Comisión de Salud y acá sólo se está adecuando técnicamente en la ley correspondiente.

**El diputado señor Chahin** señaló que en la postura de Monckeberg, la misma norma dispone el supuesto de desvío de fin.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, expresó que ahí caen los cosméticos.

**La Ministra de Justicia** señaló que acá no se están disponiendo sanciones, esto ya está, y tiene su origen en una moción de la diputada Cariola.

**El diputado señor Squella** consultó, dado que se refiere a los órganos que se extraen de un cadáver, pero aquellos que no han sido separados de la madre no logran el estatuto jurídico de persona, y en consecuencia, no se le puede llamar cadáver. Podría ocurrir que de acuerdo a la futura nueva legislación, esto podría quedar en tierra inexistente, quizás sería escarbar muy profundamente. Se sabía que la ley penal se interpreta restrictivamente, y esta sería una manera de evitar la aplicación.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, manifestó que si los parlamentarios están tranquilos, y claros en el tema, con mayor razón no tiene ningún sentido acotarlo para cuando el traspaso tiene ánimo de lucro. Probar el ánimo de lucro de una institución sin fines de lucro es sumamente complejo. Si

solo quiere darle un uso para los fines dispuestos por la ley, lo mejor sería que nunca la transacción tenga un cobro. Se puede tener una ONG sin fines de lucro, trabajar con un órgano, y cobrar por la prestación, y jamás tendrá fines de lucro. Esto no es una suspicacia, es lo que ocurre con las universidades, donde no lucran, pero cobran matrícula y arancel. Cobrar por algo no es necesariamente lucrar, ahí está el caso de las fundaciones.

**El diputado señor Chahin** señaló que la ley de donación de órganos impide cobrar.

**El diputado Monckeberg, don Nicolás**, expresó que esto es lo que se está discutiendo en Estados Unidos, donde se cobraba por el almacenamiento.

**El asesor señor Castillo** señaló, sobre lo planteado por el diputado Squella, en relación a si sería cadáver para los efectos legales, se prefirió disponer el tipo en esta legislación, agregando el contexto propio de la intervención por interrupción del embarazo, pues de haber perseverado en la redacción original, sí hubiera ocurrido ese problema interpretativo. En cuanto a lo planteado por el diputado Monckeberg, la propia ley ya en el artículo 13, dispone como cuestión del tipo el ánimo de lucro, y la finalidad propia del elemento subjetivo del tipo resuelve el tema del ánimo de lucro, que es una cuestión diversa al ánimo de lucro en materia civil.

Sometida a votación la indicación del Ejecutivo, conjuntamente con la propuesta del diputado señor Chahin, se aprobó por 8 votos a favor y 5 abstenciones. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Rincón, don Ricardo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvieron la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Rathgeb, don Jorge; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

### **Artículo 3° (ha pasado a ser artículo 4°)**

Este artículo introduce enmiendas al Código Procesal Penal respecto del deber de denuncia.

La diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, formularon indicación para suprimirlo.

Sometida a votación la indicación se rechazó por 6 votos a favor y 6 en contra. Votaron por la afirmativa la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio; Rathgeb, don Jorge; Saffirio, don René y Squella, don Arturo. Votaron en contra los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Rincón, don Ricardo y Soto, don Leonardo.

Los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Monckeberg, don Nicolás, formularon indicación para intercalar entre la expresión

“confidencialidad” y la coma (,) que le sigue, lo siguiente: “. Sólo podrá invocarse el deber de confidencialidad cuando constare que una tercera persona realizó la respectiva denuncia”

Sometida a votación la indicación se rechazó por 5 votos a favor, 7 en contra y una abstención. Votaron por la afirmativa la diputada señora Torres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Rathgeb, don Jorge; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo. Votaron por la negativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Rincón, don Ricardo; Saffirio, don René y Soto, don Leonardo. Se abstuvo el diputado señor Chahin, don Fuad.

Los diputados señores Chahin, don Fuad y Rincón, don Ricardo, formularon indicación para eliminar en ambos numerales de este artículo la frase “, respecto del cual prima el deber de confidencialidad”.

S.E. la Presidenta de la República formuló las siguientes indicaciones:

1.- Para agregar en el numeral 1), a continuación de la palabra “confidencialidad”, la frase “y la reserva de la información a que se refiere el artículo 12 de la ley 20.584,”.

2.- Para agregar en el numeral 2), luego de la expresión “confidencialidad” y antes del punto seguido que la sucede, la expresión: “y la reserva de la información a que se refiere el artículo 12 de la ley N°20.584.”.

**El diputado señor Chahin** señaló que con las indicaciones del Ejecutivo no se podrá denunciar el delito de aborto. No estará obligado, entonces cuando haya aborto directo, cómo se descubrirá, si esto se sabe cuando se llega a atenciones médicas, ni los médicos ni los jefes de establecimientos podrán denunciar, por existir un deber de confidencialidad. Cuando le toque atender a una persona que se haya aplicado un aborto directo, no podrán denunciar, y ello no era procedente.

**La Ministra de Justicia** expresó que la cuestión es proteger a la mujer, pues en los supuestos se está arriesgando la continuidad de su vida. Una persona que se hizo un autoaborto, que sería de las causales no exceptuadas, y llega al hospital desangrándose, habría colisión en el equipo médico entre el deber de denuncia y el deber de atención. Si la persona sabe que alguna de las personas que la atiendan la denunciará, es probable que no acuda, lo que no obsta a que los otros que participan de la situación sí pueden hacerlo. Así, el carabinero la denunciará, el Ministerio Público lo denunciará, pero la cuestión es que no se inhiba la mujer de acudir al hospital, porque en el hospital la denunciarán. Va a ser denunciado por todos aquellos que no están en la recuperación médica. Los exceptuados podrán denunciar.

**El diputado señor Chahin** consultó cómo sabría la policía si se trata de un aborto.

**La Ministra de Justicia** manifestó que lo averiguarán con posterioridad.

**La diputada señora Rubilar, doña Karla**, señaló que esto se discutió en la comisión de Salud. Era legítimo que el Ejecutivo crea conveniente que no haya denuncia, pero otra cosa es decir que con esta propuesta las investigaciones seguirán realizándose. Recordó que había pedido que se invitara al Ministerio Público, pues el 95% de las denuncias son realizadas por los equipos de salud. No se trata del caso de consumo de misotrol, donde no pasa por carabineros, no pasa por fiscal. Una cosa es el profesional, que nunca ha dejado de atender a la mujer que está mal, eso no pasa en la vida real, la atienden, pero después la chiquilla reconoce que se hizo un aborto y la denuncia.

Pidió transparencia en el debate, que no digan que con esta indicación se mantendrá el aborto como delito salvo las causales legales, esto es un aborto libre por el lado. Lo óptimo es que el jefe del establecimiento tenga la facultad para denunciar.

**El diputado señor Coloma** señaló que el tema es de suma relevancia. Tal como planteó la diputada Rubilar, si las personas del servicio de salud son las principales conocedoras de estos hechos, que ocurren abortos, si ellos no tienen la obligación de denunciar, será imposible que se sepa el hecho. Esto es angular en el proyecto, aunque se quiere caricaturizar, las únicas personas que tendrán conocimiento de esto son las del servicio de salud. Si esto lo saben, y no lo denuncian, quedará en la impunidad. Acá se legalizará el aborto, pues quienes tomen misotrol u otro medicamento, cuando se dirijan al servicio de salud, saben que no serán denunciadas. Esperaba que primara la cordura.

El diputado señor Rincón manifestó que el artículo 175 refiere a la obligatoriedad de denuncia. Entendía, por los conceptos de lo que es la doctrina de la violencia institucional contra la mujer, el que la obligatoriedad de la denuncia la pueda levantar, pero eso a llevarlo al punto de impedir la posibilidad de denuncia es un extremo que no creía que se condiga con el evitar la institucionalización de la violencia contra la mujer. La obligatoriedad de denunciar, estaría dispuesto a levantar la obligatoriedad, pero no a imponer un deber de no hacerlo. No debería ser obligatorio, pero acá se impide denunciar.

**El diputado señor Saffirio** señaló que se debía ser muy riguroso con los conceptos. Esta indicación dispone, exceptúa del deber de denunciar el delito del 344 del Código Penal. Acá estamos fuera de las tres causales de la interrupción del embarazo. Dio su voto favorable para la interrupción en tres causales, pero no estaba dispuesto a flexibilizar para que por un resquicio, se permita el aborto libre.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, manifestó que parecía diálogo de sordos, pues los debates no se reflejan en las votaciones. El diputado Rincón tocó un punto relevante, pues una cosa es reconocer el deber de confidencialidad, pero como está redactada la propuesta es que la confidencialidad primará sobre el deber de denuncia, esa es una indicación al

facultativo médico de que no cuente, a pesar de saber sobre la comisión de un delito. Eso no es neutro, y surgía una paradoja, se negó el derecho a objeción de conciencia al que no tenga bisturí, se negó a la matrona, a la enfermera, a la arsenalera, pero en relación al deber de confidencialidad, esconder un delito, todos tienen el deber de guardar silencio. Eso es contradictorio.

**El diputado señor Chahin** señaló que el sentido de la norma es correcto de evitar la obligación de denunciar, pues eso es complejo, pero lo que se agrega es la imposibilidad de denuncia. Ya existía la reserva de la ficha médica, y en esos términos, convenía aprobar la indicación N° 49, rechazando la del Ejecutivo, pues se mantiene el no deber de denunciar, pero conservando la posibilidad de hacerlo.

**El diputado señor Coloma** expresó que si se aprueba esa fórmula, es que en la inmensa cantidad de situaciones, se sabrá quien denuncia y quien no denuncia, se sabrá. El tema es que acá se abre el aborto libre, no hay que engañarse, llevan meses de discusión, se han oído reclamos de la DC en todos los sentidos, pero a la hora de votar, esta es la puerta para el aborto libre. La mujer tomará misotrol, y sabrá dónde tiene que ir, donde no se hacen las denuncias, habrá zonas donde es impune el delito de aborto. Si la cuestión es que quede a juicio, quedará la puerta abierta al aborto libre.

**El diputado señor Rincón** señaló que se incurre en una aberración, en la historia de esta ley, al decir que las indicaciones persiguen satisfacer a la DC, pues dan cuenta de una serie de iniciativas no para dejar contento, sino para mejorar el proyecto de ley. Si para el diputado Coloma da lo mismo que no se pueda denunciar, bajo ninguna interpretación, y eso lo equipara para que se levante la obligatoriedad de denuncia, pero que igual pueda hacerlo, es faltar a la verdad.

**El diputado señor Coloma** expresó que si para el diputado Rincón, como abogado, es lo mismo que exista o no exista el deber de denuncia, no tiene sentido la discusión. Esto es relevante que quede claro, la ciudadanía tendrá conocimiento donde se denuncias los abortos fuera de las tres causales.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, señaló que el artículo 175 del Código Procesal Penal dispone todas las personas que están obligadas a denunciar. El único delito que se permite no denunciar será el aborto. Todos los delitos, todos ellos deben denunciarlo, salvo el aborto, o sea, el impacto que esto tendrá en la legalización de hecho del aborto será impresionante. Cuando el jefe del establecimiento sepa que la mujer es la décima persona que llega porque al frente existe una clínica clandestina, y además debe guardar silencio, tendrá un significativo problema. Esto generará impunidad.

**El diputado señor Chahin** expresó que habría una solución a lo menos intermedia, que sería complejo de imaginar. Todos los que pueden participar en el procedimiento médico, camillero, paramédico, todos pueden denunciar, y si alguien puede anticiparse en que ninguno de ellos va a denunciar, es difícil de imaginar. Si fuese solo el médico, claro, tiene cierta razón

en la aprehensión. Si se imaginaban a una mujer que tomará el misotrol, y calcula el momento en que será necesario acudir al hospital, y que en ese momento, sabe que están los equipos que no denunciar, a lo menos ese temor no era justificado. Se podía pasar todo el día discutiendo, pero no resolverán, y lo dice, habiendo votado la indicación anterior.

**La diputada señora Turres, doña Marisol**, señaló que cabía recordar que han planteado desde el principio que el objetivo final de todo este proyecto es el aborto libre. Han cuestionado cada causal, han venido una serie de especialistas, han oído especialistas, si lo que se aprueba ahora, y después en la sala, es un delito que no es denunciado, es dar manga ancha para la impunidad.

**El diputado señor Andrade** expresó que no es necesario repetir las cosas, basta decirlas una vez para que quede en la historia de la ley. Ahora veía que podía quedar un bochorno, pero entendiendo que quedaba poco tiempo, y aprovechado el buen ánimo de todos, solicitó votar las indicaciones.

**El diputado señor Coloma** recordó que se sacó a las personas que estaban de pie en la Sala, y ahora, las había. Si no conservaba el criterio de la sesión anterior, se entendería que había abuso de parte de la presidencia.

**La diputada señora Rubilar, doña Karla**, señaló que no se podía permitir decir que esto es un proyecto de aborto libre, porque es un proyecto acotado. Se eliminó el riesgo futuro en riesgo a la madre, en la inviabilidad fetal queda claro que el diagnóstico lo hace un especialista, y si se subsana este problema que impide la denuncia, no veía mayor reparo, pero no correspondía decir que era un proyecto de aborto libre.

**El diputado señor Monckeberg, don Nicolás**, expresó que el objetivo de la indicación N° 47 es reconocer el deber de confidencialidad, se puede invocar la confidencialidad, pero que no apoye la impunidad. Así, si invocando no se denuncia, debe ser obligatorio denunciar. Si ya hay denuncia, vale la confidencialidad.

Sometido a votación el artículo conjuntamente con la indicación de los diputados señores Chahin y Rincón, se aprobó por 7 votos a favor y 6 en contra. Votaron por la afirmativa los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Rincón, don Ricardo y Soto, don Leonardo. Votaron en contra la diputada señora Turres, doña Marisol y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio; Rathgeb, don Jorge; Saffirio, don René; Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Las indicaciones del Ejecutivo se dieron por rechazadas por ser incompatibles con lo aprobado.

### **III.- MODIFICACIONES O ENMIENDAS PROPUESTAS AL TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD.**

Como consecuencia de los acuerdos adoptados por vuestra Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, se introducen las siguientes modificaciones o enmiendas:

### **Artículo 1º**

#### **Nº1**

##### **Inciso primero**

Se intercala en el encabezado del artículo 119, propuesto en este numeral, entre las palabras “embarazo” y “cuando”, la frase “en los términos regulados en los artículos siguientes”.

##### **Inciso cuarto**

Se introducen las siguientes enmiendas:

a) Se sustituye la expresión “del”, que se encuentra a continuación de la palabra “intervención”, por la frase “de un”.

b) Se elimina la expresión “con competencia en materias de familia del lugar donde ella se encuentre”.

c) Se sustituye, entre las expresiones “la” y “será”, la palabra “autorización”, por la expresión “resolución que deniega la autorización”.

d) Se sustituye la expresión “únicamente en caso de ser rechazada, tramitándose”, por “, el que se tramitará”.

##### **Inciso quinto**

Se modifica de la siguiente forma:

a) Se reemplaza el vocablo “generará” que está entre la palabra “legal” y la expresión “a la” por la frase: “podría generar”.

b) Se agrega entre la expresión “años” y “un riesgo”, la siguiente frase: “, o a la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia,”,

c) Se intercala entre las expresiones “autorización” y “sustitutiva”, la expresión “judicial”.

d) Se sustituye la expresión “al juez o jueza con competencia en materias de familia del lugar donde ella se encuentre, el que”, por la expresión “, la que”.

e) Se sustituye la expresión “pronunciarse”, por la palabra “tramitarse”.

\*\*\*\*\*

Se agrega el siguiente inciso sexto, nuevo, pasando los actuales incisos sexto, séptimo y octavo, a ser los incisos séptimo, octavo y noveno, respectivamente:

“Las autorizaciones judiciales sustitutivas, reguladas en los dos incisos anteriores, serán solicitadas al juez o jueza con competencia en materia de familia del lugar donde se encuentre la niña menor de 14 años o la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia.”.

\*\*\*\*\*

#### Inciso sexto (ha pasado a ser séptimo)

Se reemplaza por el siguiente:

“La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 y menor de 18 años, deberá ser informada al menos a uno de sus representantes legales, si fueran varios a elección de aquella. Si a juicio del médico(a) existen antecedentes que hagan deducir razonablemente que entregar dicha información al representante legal señalado por la adolescente podría generar para ella alguno de los riesgos señalados en el inciso quinto, se informará a un adulto familiar o adulto responsable que la adolescente señale. 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 se adopten las medidas de protección correspondientes.”.

#### Inciso séptimo (ha pasado a ser octavo)

Se introducen las siguientes enmiendas:

a) Se sustituye la frase: “programas de apoyo social y económico disponible” por la frase: “programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles.”.

b) Se sustituye la oración “Le ofrecerá también 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.”, por la siguiente:

“En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, también se le ofrecerá a la mujer acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, el cual incluye el tiempo posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso. Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial

ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de 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.”.

c) Se sustituye la oración “En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer.”, por la siguiente: “La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá, en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.”.

d) Se sustituye la frase “equipo médico” por “prestador de salud”.

e) Se sustituye la palabra “sufre” por “sufra”

f) Se agrega a continuación del punto final, que pasa a ser seguido, la siguiente oración final:

“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.”.

#### Inciso octavo (ha pasado a ser noveno)

Se reemplazó por el siguiente:

“Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refiere el inciso anterior se cumplirán, principalmente, 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, 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. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de 5 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción y, en caso que sea procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de la respuesta. Si la mujer además presentase un reclamo ante la Superintendencia de Salud, cuando ello sea procedente de conformidad con las reglas generales, ésta resolverá el reclamo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas dentro de un plazo no superior a 30 días corridos.”.

## **N°2**

### Inciso primero

Se reemplazó la oración: “Artículo 119 bis.- Para realizar la intervención en los casos que autorizan los numerales 1) y 2) del artículo anterior, se deberá contar con un diagnóstico y con la ratificación del mismo. La ratificación

en el caso del numeral 2) deberá realizarse por el o la médico(a) que detente las habilidades específicas requeridas.”, por la siguiente:

“Artículo 119 bis.- 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.”.

#### Inciso segundo

Se reemplazó la frase: “evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen y la edad gestacional” por la siguiente:

“confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional, informando por escrito a la mujer o su representante legal, según sea el caso, y al(la) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción.”.

#### Inciso tercero

Se agregó, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“Deberá, además, notificar al Servicio Nacional de Menores.”.

#### Inciso cuarto

Se reemplazó por el siguiente:

“En el caso que la mujer sea mayor de 18 años, y ésta 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 del mismo.”.

\*\*\*\*\*

Se agregó el siguiente inciso final:

“En el proceso penal por el delito de violación 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, la que será siempre voluntaria.”.

### **N°3**

#### Inciso tercero

Se intercaló entre la expresión “impostergable” y la frase “quien haya manifestado”, lo siguiente: “invocando la causal del número 1) del artículo 119,”.

### **Artículo 2°**

#### **N°3**

Se suprimió.

\*\*\*\*\*

Se agregó el siguiente artículo 3°, nuevo, pasando el actual a ser artículo 4° y así sucesivamente:

“Artículo 3°.- Agrégase en el inciso primero del artículo 13 bis de la ley 19.451, que establece normas sobre trasplantes y donación de órganos, luego del punto aparte (.), que pasa a ser una coma (,), la siguiente oración: “así como quien destine, en cualquier momento, con ánimo de lucro o para fines distintos a los autorizados en la presente ley, órganos, tejidos o fluidos humanos provenientes de una intervención propia de la interrupción del embarazo.”.

### **Artículo 3° (ha pasado a ser artículo 4°)**

Se eliminó, en ambos numerales de este artículo, la frase “, respecto del cual prima el deber de confidencialidad”.

#### **IV.- INDICACIONES RECHAZADAS O DECLARADAS INADMISIBLES.**

Se rechazaron las siguientes indicaciones:

1.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia para reemplazar, en el inciso primero del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, la expresión “cirujano(a)” por la palabra “especialista”.

2.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia para reemplazar el numeral 1) del inciso primero del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, por el siguiente:

“1) Exista un grave peligro de vida de la madre actual e inminente y que la muerte del que está por nacer sea una consecuencia indirecta para evitar el fallecimiento de ésta.”.

3.- De la señora Nogueira, doña Claudia para suprimir en el numeral 2) del inciso primero del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1° la expresión “genética”.

4.- Del diputado señor Rincón, don Ricardo, formuló para sustituir el inciso sexto (ha pasado a ser séptimo) del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, por el siguiente:

“La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 y menor de 18 años, deberá ser informada al menos a uno de sus representantes legales, a elección de aquella. A falta de este, o si a juicio del médico(a) existan antecedentes para afirmar que enterar del hecho al representante legal podría generar para la adolescente alguno de los riesgos señalados en el inciso anterior, el deber de información se cumplirá comunicándolo al familiar o adulto responsable que la adolescente señale.”.

5.- Del diputado señor Rincón, don Ricardo, formuló para sustituir el inciso sexto (ha pasado a ser séptimo) del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, por el siguiente:

“La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 y menor de 18 años, deberá ser informada posteriormente al menos a uno de sus representantes legales, a elección de aquella. A falta de este, se informará al tribunal de familia competente señalado en el inciso cuarto de esta misma disposición, con el fin de que éste, tomando conocimiento de las circunstancias que deberá informar al jefe(a) del hospital, oyendo a la adolescente si ésta así lo decide, determine las medidas de protección necesarias para la efectiva asistencia y acompañamiento a los que tiene derecho atendida su condición de adolescente en situación de especial vulnerabilidad. Del mismo modo procederá, si a juicio del médico(a) que la asista existen antecedentes para afirmar que el conocimiento del embarazo y/o su interrupción por parte de sus representantes legales pudiese generar para la adolescente riesgo de cualquier forma de violencia, abandono o desarraigo.”.

6.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para modificar el inciso séptimo (ha pasado a ser octavo) del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, de la siguiente manera:

a) Para intercalar entre la expresión “programas de” y “apoyo”, la frase “acompañamiento y de”.

b) Para intercalar entre la palabra “disponible” y el punto seguido, la expresión “, en especial aquellas alternativas concretas para hacer efectivo el procedimiento de adopción a que se refiere el artículo 10 de la ley 19620, que dicta normas sobre adopción de menores cuando corresponda”.

c) Para suprimir la frase “En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer”.

d) Para intercalar luego de la expresión “procedimiento de interrupción” y antes de la coma, la frase “en especial, los programas de acompañamiento existentes”.

e) Para agregar la siguiente frase luego del punto aparte que pasa a ser seguido: "Con todo, respecto de los numerales 2) y 3) del presente artículo, deberá otorgársele a la mujer un espacio de tiempo mínimo de dos días para tomar la decisión, luego de haber recibido la información completa sobre las alternativas a la interrupción del embarazo señaladas."

f) Para agregar la siguiente frase luego del punto aparte, que pasa a ser seguido: "La información objetiva y completa que se deberá entregar a la mujer, se hará en conformidad título II párrafo 4°, del derecho de información, de la ley 20.584."

7.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para modificar el inciso primero del artículo 119 bis, contenido en el N°2 del artículo 1°, de la siguiente forma:

a) Reemplázase la frase: "del mismo" por la frase: "del mismo por un médico especialista".

b) Sustitúyese la frase: "deberá realizarse por el médico(a) que detente las habilidades requeridas por la frase: "deberá realizarse por otro médico especialista".

8.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para suprimir en el inciso cuarto del artículo 119 bis, contenido en el N°2 del artículo 1°, la frase: ", previa ratificación de la mujer."

9.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia y los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Monckeberg, don Nicolás, para agregar al artículo 119 bis, contenido en el N°2 del artículo 1°, los siguientes incisos finales:

"El médico que elabore o ratifique el diagnóstico al que se refiere el inciso anterior a sabiendas de que es incorrecto, injustificado, o que no cuenta con un grado suficiente de certeza exigible para esta clase de diagnóstico, será sancionado con penas de presidio menor en su grado medio a máximo.

Si el diagnóstico es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que dispone el artículo 119 la pena será aumentada en un grado.

Si el médico elabora o ratifica dicho diagnóstico con negligencia culpable, y este es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que dispone el artículo 119, será sancionado con presidio menor en su grado mínimo."

10.- Del diputado señor Robles, don Alberto, para reemplazar el N°3 del artículo 1°, por el siguiente:

"3) Agrégase el siguiente artículo 119 ter, nuevo:

"Artículo 119 ter. El(la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a), en su consulta privada, para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo, aduciendo objeción de conciencia, debiendo informarle a la requirente de esta situación.

Las Instituciones de Salud, tanto públicas como privadas, no podrán negarse a interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119. Los médicos funcionarios o contratados por las instituciones no podrán manifestar objeción de conciencia para realizar los procedimientos respectivos.

Las posibles complicaciones médicas que pudiesen ocurrir por efecto de los procedimientos terapéuticos que se requiriesen, serán de responsabilidad de las Instituciones de Salud respectivas, a no ser que se pueda comprobar fehacientemente la negligencia del profesional.

En el caso que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, quien en su consulta privada haya manifestado objeción de conciencia, no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo en la medida que no exista otro(a) médico(a) cirujano(a) especialista que pueda realizar la intervención."

11.- Del diputado señor Chahin, don Fuad, para reemplazar el inciso primero del artículo 119 ter, contenido en el N°3 del artículo 1°, la frase "el médico cirujano" por "toda persona".

12.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia y Monckeberg, don Nicolás, para reemplazar el inciso primero del artículo 119 ter, contenido en el N°3 del artículo 1°, por el siguiente:

"Artículo 119 ter.- Toda persona que sea requerida para colaborar o realizar un aborto en las causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo, cuando hubiere manifestado por escrito objeción fundada en su libertad de conciencia. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia."

13.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para suprimir el inciso tercero del artículo 119 ter, contenido en el N°3 del artículo 1°.

14.- Del diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para agregar al artículo 1° el siguiente numeral 4) nuevo:

"4) Agrégase el siguiente artículos 119 quater:

"Artículo 119 quater.- Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos, o servicios o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales de artículo 119."."

15.- Del diputado señor Coloma para reemplazar en la propuesta del Ejecutivo que agrega un artículo 3°, nuevo, la frase “con ánimo de lucro” por “a cualquier título”.

16.- De la diputada señora Nogueira, doña Claudia y el diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para suprimir el artículo 3° (ha pasado a ser artículo 4°)

17.- De los diputados señores Coloma, don Juan Antonio y Monckeberg, don Nicolás, para intercalar en el artículo 3° (ha pasado a ser artículo 4°), entre la expresión “confidencialidad” y la coma (,) que le sigue, lo siguiente: “. Sólo podrá invocarse el deber de confidencialidad cuando constare que una tercera persona realizó la respectiva denuncia”

18.- De S.E. la Presidenta de la República para modificar el artículo 3° (ha pasado a ser artículo 4°), en el siguiente sentido:

a) Para agregar en el numeral 1), a continuación de la palabra “confidencialidad”, la frase “y la reserva de la información a que se refiere el artículo 12 de la ley 20.584,”.

b) Para agregar en el numeral 2), luego de la expresión “confidencialidad” y antes del punto seguido que la sucede, la expresión: “y la reserva de la información a que se refiere el artículo 12 de la ley N°20.584.”.

Se declararon inadmisibles las siguientes indicaciones:

1.- De los diputados señores Chávez, don Marcelo; Espejo, don Sergio; Pilowsky, don Jaime; Rincón, don Ricardo; Sabag, don Jorge; Venegas, don Mario y Walker, don Matías, para reemplazar el inciso séptimo (ha pasado a ser octavo) del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, por el siguiente:

“El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica, según lo establecido en los artículos 8° y 10° de la ley N°20.584.

Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, posibilidades de adopción y programas de apoyo económico y social disponibles, cualquiera sea la decisión que adopte.

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

En caso de continuación del embarazo se otorgará la información pertinente a su condición de salud y a la activación de redes de apoyo.

En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia.

La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá, en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.”.

2.- De los diputados señores Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo y Rincón, don Ricardo, para agregar en la indicación del Ejecutivo al inciso octavo (ha pasado a ser noveno) del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, a continuación de la frase “Sistema Chile Crece Contigo”, lo siguiente:

“y en los programas de violencia contra las mujeres y apoyo social a la mujer del Servicio Nacional de la Mujer”.

3.- De los diputados señores Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo; Rincón, don Ricardo y Saffirio, don René, para agregar en la indicación del Ejecutivo al inciso octavo (ha pasado a ser noveno) del artículo 119, contenido en el N°1 del artículo 1°, a continuación de la frase “en el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social”, lo siguiente:

“, dentro del cual se incluirán prestaciones psicosociales específicas destinadas al acompañamiento y apoyo de las mujeres que optan por la interrupción del embarazo en coordinación con el Servicio Nacional de la Mujer”.

4.- De los diputados señores Chahin, don Fuad; Cornejo, don Aldo y Rincón, don Ricardo, para agregar en el inciso tercero del artículo 119 bis, contenido en el N°2 del artículo 1°, a continuación del punto final que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

“Deberá, además, notificar al Servicio Nacional de Menores, quien deberá presentar la querrela correspondiente que persiga la responsabilidad penal por la violación de la niña o adolescente.”.

5.- Del diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para agregar al artículo 1° el siguiente numeral 4) nuevo:

“4) Agrégase el siguiente artículos 119 quinquies:

“Artículo 119 quinquies.- Todas las prestaciones de servicios sanitarios que tengan por objeto la interrupción del embarazo en los casos previstos en el artículo 119 deberán ser gratuitas y practicadas en establecimientos públicos o privados constituidos como personas sin fines de lucro.”.

6.- Del diputado señor Monckeberg, don Nicolás, para reemplazar el inciso primero del artículo 119 ter, contenido en el N°3 del artículo 1°, por el siguiente:

“Artículo 119 ter.- La interrupción del embarazo en los casos previstos en el artículo 119 sólo puede practicarse en establecimientos de salud públicos y en aquellos de propiedad privada que, previa petición expresa de sus representantes legales, hayan sido autorizados especialmente para ello por resolución del Ministerio de Salud. Esta resolución determinará el plazo de vigencia, que no puede exceder de cinco años, vencido el cual sólo podrá renovarse a petición expresa de los representantes de la respectiva institución.”.

7.- De las diputadas señoras Cariola, doña Karol; Carvajal, doña Loreto; Pacheco, doña Clemira y Sepúlveda, doña Alejandra y los diputados señores Aguiló, don Sergio; Farcas, don Daniel; Farías, don Ramón; Jaramillo, don Enrique; Jarpa, don Carlos; Meza, don Fernando; Rincón, don Ricardo y Schilling, don Marcelo, para reemplazar el N°1 del artículo 2°, por el siguiente:

“1) Reemplázase el artículo 344 por el siguiente:

“Artículo 344.- La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado mínimo.

No constituye delito de aborto, la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

8.- De las diputadas señoras Cariola, doña Karol; Carvajal, doña Loreto; Pacheco, doña Clemira y Sepúlveda, doña Alejandra y los diputados señores Aguiló, don Sergio; Farcas, don Daniel; Farías, don Ramón; Jaramillo, don Enrique; Jarpa, don Carlos; Meza, don Fernando; Rincón, don Ricardo y Schilling, don Marcelo, para reemplazar el N°1 del artículo 2°, por el siguiente:

“1) Reemplázase el artículo 344 por el siguiente:

“Artículo 344.- La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, incurrirá en la pena de presidio menor en sus grados mínimo a medio.

No constituye delito de aborto, la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del código sanitario.”.

9.- Del diputado señor Rathgeb, don Jorge, para reemplazar el N°2 del artículo 2°, por el siguiente:

“2) Modifícase el artículo 345 de la siguiente forma:

a) agrégase en el inciso primero, inmediatamente antes del punto (.), la expresión “y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la profesión”.

b) agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Se sancionará con la pena de presidio menor en su grado medio y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial del ejercicio de la profesión durante el tiempo de la condena al facultativo que realice diagnósticos o facilite informes falsos para justificar una intervención destinada a interrumpir el embarazo en los casos autorizados del artículo 119 del Código Sanitario.”.

10.- Del diputado señor Rathgeb, don Jorge, para incorporar al artículo 2º, el siguiente numeral 4), nuevo:

“4) Agrégase el siguiente artículo 435 ter, nuevo:

“Artículo 435 ter. Las personas jurídicas serán responsables por la práctica de intervenciones o la elaboración de diagnósticos, informes o ratificaciones falsas destinadas a interrumpir el embarazo fuera de los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario, a los que se refiere el presente párrafo.

En estos casos responderá de conformidad a lo establecido en la ley 20.393, respecto de los delitos señalados en el inciso anterior cometidos directa e inmediatamente en su interés o provecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 3º de la citada ley, o los cometidos por personas naturales que estén bajo su dirección o supervisión directa.”.

#### **V.- TEXTO DEL PROYECTO CON LAS ENMIENDAS APROBADAS POR LA COMISIÓN.**

De aprobarse las enmiendas introducidas por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento al proyecto aprobado por la Comisión de Salud, su texto quedaría de la siguiente manera:

#### **P R O Y E C T O D E L E Y:**

“Artículo 1º.- Modifícase el Código Sanitario en la forma que se indica a continuación:

1) Sustitúyese el artículo 119 por el siguiente, nuevo:

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, un(a) médico(a) cirujano(a) se encontrará autorizado(a) para interrumpir un embarazo, **en los términos regulados en los artículos siguientes**, cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.

3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. Cuando ello no sea posible, se aplicará el artículo 15 letras b) y c) de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos siguientes. 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.

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 o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del o de la representante legal, o si no es habido(a), la niña, asistida de un(a) integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención **de un** juez o jueza para que constate la ocurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la niña y, si lo estimare, al o la integrante de éste que la asista. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros y la **resolución que deniega la autorización** será impugnabile vía recurso de apelación, **el que se tramitará** según lo establecido en el artículo 69 inciso quinto del Código Orgánico de Tribunales.

Cuando a juicio del médico(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al o la representante legal **podría generar** a la niña menor de 14 años, **o a la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia**, un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono, se prescindirá de ésta y se solicitará una autorización **judicial** sustitutiva, **la que deberá tramitarse** conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior. Para efectos de este inciso la opinión del (de la) médico(a) deberá constar por escrito.

Las autorizaciones judiciales sustitutivas, reguladas en los dos incisos anteriores, serán solicitadas al juez o jueza con competencia en materia de familia del lugar donde se encuentre la niña menor de 14 años o la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia.

La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 y menor de 18 años, deberá ser informada al menos a uno de sus representantes legales, si fueran varios a elección de aquella. Si a juicio del médico(a) existen antecedentes que hagan deducir razonablemente que entregar dicha información al representante legal señalado por la adolescente podría generar para ella alguno de los riesgos señalados en el inciso quinto, se informará a un adulto familiar o adulto responsable que la adolescente señale. 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 se adopten las medidas de protección correspondientes.

El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8° y 10 de la ley N° 20.584. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo **la de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles**. En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, también se le ofrecerá a la mujer acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, el cual incluye el tiempo posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso. Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de 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. En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia. **La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá, en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.** No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse que la mujer; comprende todas las alternativas que tiene al procedimiento de interrupción, antes que este se lleve a cabo y que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión. **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.**

Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refiere el inciso anterior se cumplirán, principalmente, 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, 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. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de 5 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción y, en caso que sea procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de la respuesta. Si la mujer además presentase un reclamo ante la Superintendencia de Salud, cuando ello sea procedente de conformidad con las reglas generales, ésta resolverá el reclamo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas dentro de un plazo no superior a 30 días corridos.

2) Introdúcese el siguiente artículo 119 bis, nuevo:

**“Artículo 119 bis.- 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.** Todo diagnóstico y ratificación deberá constar por escrito y realizarse en forma previa. En caso de que se requiera una intervención médica inmediata e impostergable, podrá prescindirse de la ratificación. Tratándose del diagnóstico de un embarazo ectópico no se requerirá la ratificación para interrumpir el embarazo.

En el caso del numeral 3) del artículo 119, 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 su representante legal, según sea el caso, y al(la) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción.** En el cumplimiento de su cometido dicho equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.

En el caso de que la solicitante sea una niña o adolescente menor de 18 años, los Jefes(as) de establecimiento hospitalario o de clínicas particulares donde se solicita la interrupción, procederán de oficio conforme al artículo 369 del Código Penal y los artículos 175, letra d), y 200, del Código Procesal Penal. **Deberá, además, notificar al Servicio Nacional de Menores.**

En el caso que la mujer sea mayor de 18 años, y ésta 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 del mismo.

En el proceso penal por el delito de violación 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, la que será siempre voluntaria.”.**

3) Introdúcese el siguiente artículo 119 ter, nuevo:

“Artículo 119 ter. El(la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a) para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiera manifestado su objeción de conciencia al(la) Director(a) del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. El establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente o de y sólo en caso de que en el referido establecimiento de salud no exista un(a) facultativo(a) que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.

El(la) médico(a) cirujano(a) que ha manifestado objeción en conciencia y es requerido(a) para interrumpir un embarazo, tiene la obligación de informar de inmediato al Director(a) del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

En el caso que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, **invocando la causal del número 1) del artículo 119**, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo en la medida que no exista otro(a) médico(a) cirujano(a) que pueda realizar la intervención.”.

Artículo 2º.- Modifícase el Código Penal en la forma que se indica a continuación:

1) Agrégase en el artículo 344 el siguiente inciso tercero, nuevo:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

2) Agrégase en el artículo 345 el siguiente inciso segundo, nuevo:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

**Artículo 3º.- Agrégase en el inciso primero del artículo 13 bis de la ley 19.451, que establece normas sobre trasplantes y donación de órganos, luego del punto aparte (.), que pasa a ser una coma (,), la siguiente oración: “así como quien destine, en cualquier momento, con ánimo de lucro o para fines distintos a los autorizados en la presente ley, órganos, tejidos o fluidos humanos provenientes de una intervención propia de la interrupción del embarazo.**

Artículo 4°.- Modifícase el Código Procesal Penal en la forma que se indica a continuación:

1) Agrégase en el artículo 175, letra d), entre las palabras “delito,” e “y” lo siguiente: “con excepción del delito establecido en los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal.”.


2) Sustitúyese en el artículo 200, el punto seguido (.) ubicado luego de la palabra “encontrado” por una coma (,) y agréguese lo siguiente: “con excepción del delito establecido en los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal.”.

\*\*\*\*\*

Tratado y acordado en sesiones de fecha 7 y 14 de octubre, 4 y 24 de noviembre y 9 de diciembre de 2015 y 6, 11 y 18 de enero, 1°, 2, 8 y 9 de marzo de 2016, con la asistencia de las diputadas señoras Nogueira, doña Claudia y Turres, doña Marisol y los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Ceroni, don Guillermo; Chahin, don Fuad; Coloma, don Juan Antonio; Cornejo, don Aldo; Farcas, don Daniel; Gutiérrez, don Hugo; Letelier, don Felipe; Monckeberg, don Cristián; Monckeberg, don Nicolás; Rathgeb, don Jorge; Rincón, don Ricardo, Saffirio, don René; Soto, don Leonardo (Presidente); Squella, don Arturo y Trisotti, don Renzo.

Asistieron, además, las diputadas señoras Cariola, doña Karol; Cicardini, doña Daniella; Fernández, doña Maya; Hernando, doña Marcela y Rubilar, doña Karla y los diputados señores Castro, don José Luis, Pérez, don Leopoldo y Robles, don Alberto.

Sala de la Comisión, a 9 de marzo de 2016.



**JUAN PABLO CALLEGUILLOS JARA**  
Abogado Secretario de la Comisión