

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales.

BOLETÍN N° 9.895-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de emitir su segundo informe acerca del proyecto en referencia, iniciado en Mensaje de la señora Presidenta de la República, con urgencia calificada de suma.

La iniciativa fue aprobada en general por la Sala el día 25 de enero de 2017, oportunidad en la que se acordó abrir un plazo para presentar indicaciones hasta las 12 horas del día 30 de marzo del mismo año, período dentro del cual la señora Presidenta de la República y varios Honorables señores Senadores aportaron 120 proposiciones de enmienda

Cabe hacer presente que el proyecto debe ser considerado a continuación por las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Hacienda, según el trámite fijado a su ingreso a esta Corporación.

Asimismo, cabe dejar constancia que en el presente trámite no se recabó la opinión de la Corte Suprema, porque las normas adicionadas, que otorgan competencia a los tribunales de familia en casos determinados, no importan una modificación sustancial de las que en su momento consultó la Cámara de Diputados.

Se hace presente que, con fecha 16 de mayo de 2017, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda emitió el informe financiero N° 51, sustitutivo del anterior. Ha sido publicado en el sitio web del Senado.

El texto que se propone en el presente informe está conformado por tres artículos permanentes y uno transitorio.

Con ocasión del estudio de las indicaciones asistieron a la Comisión, además de sus miembros, los Honorables Senadores señores Juan Antonio Coloma Correa, Felipe Harboe Bascuñán, Carlos Montes Cisternas y Jorge Pizarro Soto y el Honorable Diputado señor Víctor Torres Jeldes.

Asimismo, concurrieron las siguientes personas:

- Del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género: la señora Ministra, doña Claudia Pascual Grau; la Subsecretaria, señora Bernarda Pérez; la Jefa del Departamento Reformas Legales, señora Claudia Sarmiento; la Jefa de Gabinete de la Ministra, señora Ángela Parra; los abogados, señoras Elisa Walker, Tatiana Hernández, Belén Saavedra, Natalia Morales y señor Gonzalo García; la Jefa de prensa, señora Ana María Araneda, y las asesoras, señoras Gloria Fuentes, Magdalena Valdivieso y Patricia Rojas.

- Del Ministerio de Salud: la señora Ministra, doctora Carmen Castillo Taucher; el Subsecretario de Salud Pública, doctor Jaime Burrows; el coordinador legislativo, doctor Enrique Accorsi; la Jefa de la División de Atención Primaria, doctora Paz Robledo; el Jefe de Gabinete de la Ministra, señor Claudio Castillo; el Jefe de la División Jurídica, señor Eduardo Álvarez; la socióloga, señora Francisca Garat, y los asesores legislativos, señoras Yasmine Viera, Carolina Mora, Yamileth Granizo, Verónica Ahumada, Paulina Palazzo, Teresa Valdés, y señores Pablo Ríos y Mario Ulloa.

- Del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: el Ministro, señor Jaime Campos Quiroga; el Jefe de la División Jurídica, señor Ignacio Castillo, y las asesoras, señoras Ana María Araneda y Renata Sandrini.

- Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Subsecretario, señor Gabriel de la Fuente, y los coordinadores, señoras Vanessa Astete, Marcia González, Valeria Ortega, Elvira Oyanguren y Verónica Pinilla y los señores Exequiel Silva, Alejandro Fuentes y Luis Batallé.

- De la Biblioteca del Congreso Nacional: los analistas, señora María Pilar Lampert y señor Eduardo Goldstein.

- De la Asociación Chilena de Facultades de Medicina (ASOFAMECH): El Presidente, doctor Antonio Orellana Tobar.

- De la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso: el señor Francisco Vargas.

- De la Fundación Jaime Guzmán: el Director Legislativo, señor Máximo Pavez, y el procurador legislativo, señor Cristóbal Alzamora.

- Del Instituto Igualdad: los asesores, señora Evelyn Pino y señor Rodrigo Márquez.

- De Chile es Vida: las coordinadoras, señoras Patricia Gonnelle, Virginia Latorre y Tania Córdova.
- De la Organización de Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer (ISFEM): la Presidenta, señora Ismini Anastassiou, y la Vicepresidenta, señora Carmen Croxatto.
- De Red Por la Vida: la abogada, señora Paz Figueroa.
- De Corporación Humanas: la abogada, señora Camila Maturana.
- De Comunidad y Justicia: la señora Simona Canepa y el señor Cristóbal Aguilera.
- De Miles Chile: la Directora Ejecutiva, señora Claudia Dides, y el señor Rolando Jiménez.
- Del Instituto Igualdad: el señor Rodrigo Márquez.
- De la Organización Chile Cristiano: el señor Mario Fuenzalida y la señora Jacqueline Pacheco.
- Del Consejo de Pastores: las señoras Delfina Quezada y Alicia Chamorro y los señores Rodolfo Torres, Francisco Sandoval y Octavio Tapia.
- Del Observatorio Legislativo Cristiano: la Directora, señora Marcela Aranda.
- De la Corporación Innovarte: la señora Carolina Toro.
- De Marcha por la Vida: La coordinadora, señora Cecilia Iturriaga.
- De Familia por la Vida: La señora Ana Álvarez.
- El asesor de la H. Senadora señora Allende, señor Rafael Ferrada.
- Los asesores del H. Senador señor Chahuán, señora María Inés Jara, y señores Marcelo Sanhueza y Benjamín Lorca.
- Las asesoras del H. Senador señor Girardi, señoras Karina Llanos, Karen Escobar, y señores Víctor Quezada y Eduardo Rossel.
- Los asesores de la H. Senadora señora Goic, señores Jorge Pereira y Aldo Rojas.
- La asesora del H. Senador señor Ricardo Lagos, señora Leslie Sánchez.
- El asesor de la H. Senadora señora Muñoz, señor Leonardo Estradé-Brancoli.

- Los asesores de la H. Senadora señora Van Rysselberghe, señora Sonia Sánchez y señores Pablo Urquizar, Felipe Caro y Juan Paulo Morales.
- La asesora del H. Diputado señor Jackson, señora Manuela Veloso.
- El asesor del H. Diputado señor José Antonio Kast, señor Gabriel Fuentealba.
- Del Comité Partido por la Democracia: la asesora, señora Josefina Correa.
- Del Partido Socialista: el asesor, señor Francisco Aedo.
- Del Comité Demócrata Cristiano e Independiente: los asesores, señores Gerardo Bascuñán y Andrés Rivadeneira.
- Del Partido Comunista: el señor Guillermo Briceño.

- - - - -

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Requieren ser aprobados por cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio los incisos cuarto, quinto y sexto del artículo 119, contenido en el número 1 del artículo 1°, porque confieren nuevas atribuciones a los tribunales de familia, de acuerdo con lo que disponen los artículos 77 y 66 de la Constitución Política de la República.

- - - - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

- I.- Artículos del proyecto aprobado en general que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: 3° y artículo transitorio.
- II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones N^{os}: 42, 68, 72, 73, 80, 89, 91, 94, 109 y 115.
- III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 36, 37, 38, 41, 44, 45, 46, 47, 58, 84, 95 y 114.
- IV.- Indicaciones rechazadas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 110, 111, 112, 113, 116 y 117.
- V.- Indicaciones retiradas: 13, 26, 28, 40, 43, 75, 97, 103 y 108.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: 56, 62, 77, 98, 99, 107, 118, 119 y 120.

DISCUSIÓN PREVIA

La Ministra de la Mujer y la Equidad de Género, señora Claudia Pascual, explicó, en términos generales, los alcances de las indicaciones formuladas al proyecto de ley por la señora Presidenta de la República.

En primer lugar, aseveró que dichas proposiciones están en línea con los fundamentos de la iniciativa legal, esto es, la generación de un marco normativo que permita a una mujer, niña o adolescente, que se encuentre en algunas de las tres circunstancias que se regulan, elegir si continúa su embarazo o lo interrumpe; la instauración de un procedimiento por el cual puede manifestar su decisión una niña menor de 14 años, una adolescente mayor de esa edad y menor de 18 años y una mujer adulta, y el fortalecimiento del sistema de salud y las prestaciones que proporciona, especialmente en lo referido al acompañamiento de la mujer, con independencia de la opción que finalmente adopte.

En cuanto al contenido de las indicaciones formuladas, expuso que, en general, tratan materias que por una estrecha votación no pudieron ser aprobadas en la Cámara de Diputados durante el primer trámite constitucional.

Entre ellas, mencionó la incorporación de procedimientos que diferencian la capacidad de decisión, de conformidad con la autonomía progresiva que tienen niñas, adolescentes y mujeres, puesto que en la Cámara de Diputados el ordenamiento prescrito para las menores de 14 años fue rechazado en su totalidad, lo que no parece razonable, porque les daría más autonomía para expresar su decisión que a una mujer mayor.

En el mismo sentido, prosiguió la señora Ministra, se pretende modificar la prohibición de difundir la política pública de salud y de las prestaciones que otorgaría el presente proyecto de ley.

El Honorable Senador señor Rossi consultó si entre las indicaciones de autoría presidencial hay alguna que enmienda los plazos para impetrar la causal de violación por parte de menores de edad, dado que la experiencia ha demostrado, en la mayoría de los casos, que las niñas que resultan embarazadas producto de un ataque sexual se dan cuenta de la gestación o ponen en conocimiento el delito de forma tardía.

A modo de complemento de lo expuesto por la señora Ministra, **la Jefa del Departamento de Reformas Legales del**

Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, señora Claudia Sarmiento, connotó que en el primer trámite constitucional del proyecto de ley quedó un vacío en lo relativo al procedimiento establecido para las menores de edad, que soportan un mayor riesgo de desprotección. Por tal motivo, ahora se reponen esas disposiciones, para acompañar a esas niñas y adolescentes en su proceso de discernimiento, dentro del marco de la acogida sanitaria que se les ofrece. Junto con ello, se impone el deber de realizar derivaciones del caso hacia el sistema de administración de justicia, con la finalidad de resguardar los derechos fundamentales de la menor.

En lo atinente a la indicación que se hace cargo de dar la necesaria publicidad a las prestaciones médicas, postuló que la prohibición impuesta por la Cámara de Diputados en esta materia podría interpretarse de una forma tan restrictiva, que provocaría una colisión con la ley N° 20.584, regulatoria de los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. En virtud de lo expuesto, se propone que, sin perjuicio de algunas limitaciones de información, igualmente será necesario resguardar los derechos que la precitada ley otorga a los pacientes.

Expresó luego que se ha preferido incluir la penalización de usos de restos humanos en la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, y no en el Código Penal.

En último término, la abogada señora Sarmiento adujo que, en consonancia con la propuesta originalmente planteada al Congreso Nacional, otra de las indicaciones pone énfasis en el resguardo de la confidencialidad entre el médico y la paciente de las prestaciones sanitarias, cuando una mujer requiera atención después de un aborto.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó su preocupación sobre algunos aspectos abordados por las indicaciones formuladas al proyecto de ley.

Primeramente, se refirió a la situación de la interrupción del embarazo en menores de 14 años de edad. Evocó que el Mensaje ingresado a tramitación en la Cámara de Diputados daba competencia a los tribunales de familia para pronunciarse acerca de su procedencia, a falta de un representante legal, cuestión que fue rechazada en dicha instancia legislativa que no reunió el alto quórum requerido para aprobarla. No obstante, la indicación ahora promovida por el Ejecutivo –signada con el número 35– entrega la facultad de autorizar el procedimiento a los padres o, en su defecto, a un facultativo, situación que vulnera una serie de garantías constitucionalmente resguardadas.

Sobre el deber de confidencialidad, consideró grave que no se establezca la obligatoriedad de denuncia en casos de aborto. Asimismo, estimó inconvenientes las propuestas que pretenden

aumentar el plazo para proceder a la interrupción del embarazo en casos de violación de menores de edad.

Aunque previno que no las apoyará con su voto, sí consideró un aporte al debate algunas indicaciones que devuelven la causal de violación a su ámbito penal y no la circunscriben solamente a la esfera de lo médico.

Sin perjuicio de lo anterior, pidió mayor información sobre las indicaciones que aluden a expresiones cuyo significado y alcances no son de conocimiento común, como “vida independiente” o “anomalía congénita”, con el objeto de clarificar enunciados que podrían dificultar la interpretación de la ley en el futuro.

Finalmente, se mostró contrario a la indicación que promueve la supresión en el Código Penal de la sanción a la comercialización de restos humanos que son resultado de la interrupción de un embarazo. Estimó que sustraer esa conducta de la preceptiva penal constituye una señal equívoca.

El Honorable Senador señor Girardi hizo notar que la presente discusión es de relevancia principal para quienes piensan que lo que está en cuestión es el derecho superior de la mujer a ejercer su condición de persona, que no debe perderse ni aminorarse bajo ninguna circunstancia; en la vertiente opuesta se sitúan aquellos que sostienen que se está en presencia de una persona humana a partir del momento de la gestación.

En este sentido, lo que se pretende es democratizar el debate, dado que hay derechos fundamentales en juego.

La Honorable Senadora señora Goic reafirmó la necesidad de mantener un ánimo constructivo en la exposición de los legítimos puntos de vistas que se harán valer en el debate.

Seguidamente, postuló que varias de las propuestas de autoría parlamentaria requerirán de patrocinio del Ejecutivo, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República; es el caso de las referidas a la ampliación de los programas de acompañamiento, de manera que constituyan una garantía genuina para las mujeres. Lo anterior, en el entendido de que cada una de las causales que establece el proyecto de ley representa un drama para las mujeres que las sufren y que la respuesta estatal no puede consistir en la imposición de una pena o castigo.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consignó que la garantía fundamental prevalente en esta discusión, y que se verá afectada de aprobarse la iniciativa legal, es el derecho a la vida. En efecto, prosiguió, hay consenso en que en el vientre

materno hay un ser humano vivo y, por lo tanto, el hecho de que se le catalogue como persona corresponde más bien a una discusión de orden filosófico.

De consiguiente, Su Señoría planteó que la iniciativa en debate lo que hace realmente es imponer ciertas condiciones para que ese ser humano pueda vivir, decisión que la sociedad no está facultada ni capacitada para adoptar.

Además, reclamó por la ausencia de personeros del Ministerio de Salud, toda vez que en este debate se abordan asuntos de salud pública, aspecto que, además, es recalcado ampliamente en la exposición de motivos del Mensaje que dio origen al proyecto de ley.

El Honorable Senador señor Rossi manifestó que es importante precisar que las decisiones que se adopte en la discusión en particular no deben ceñirse a la actitud que tomaría cada uno al verse enfrentado a algunos de los tres casos dramáticos de los que se hace cargo el proyecto, sino que lo que se espera es que se garantice que toda mujer pueda adoptar libremente la decisión que estime conveniente para su vida, de acuerdo a sus propias creencias.

Hizo esa reflexión, pues, en su opinión, será muy difícil alcanzar consensos en materias que no han podido ser resueltas en ninguna sociedad a lo largo del tiempo. Por tal motivo, es preferible garantizar el derecho a elección que corresponde a cada mujer, de modo que pueda ejercerlo de conformidad con sus principios y creencias.

El Honorable Senador señor Girardi resaltó que nadie desea que se produzcan abortos y, en ese orden de ideas, lo que se pretende es garantizar ciertos derechos sexuales y reproductivos, ya que quienes deben recurrir a un aborto por alguna de las causales del proyecto de ley son víctimas que no deben ser re victimizadas penalizándolas criminalmente. En consecuencia, pidió mayor capacidad de empatía con el dolor del otro, lo que no significa renunciar a los valores que cada uno profesa.

En respuesta a una de las consultas formuladas, **la asesora del Ministerio de Salud, doctora Paz Robledo**, explicó que el concepto “congénito” alude al proceso que en el desarrollo intrauterino o neonatal puede generar una condición de malformación, ya sea por causas genéticas propiamente tales o por efecto de algún agente patógeno que ha intervenido en el período de gestación.

En lo que atañe a la propuesta que hacen algunas indicaciones, de incrementar el plazo de semanas dentro del cual podría procederse a interrumpir el embarazo, en el caso de violación de menores, la señora **Ministra de la Mujer y la Equidad de Género** informó que al inicio de la tramitación de esta iniciativa se planteó una diferencia entre la situación

de las menores y las mayores de 14 años, por la coerción y violencia que les ha afectado y por el conocimiento que ellas tienen sobre lo que ocurre con su propio cuerpo. En vista del debate que se suscitó en la Cámara de Diputados, y vista la necesidad de que el proyecto llegue a buen término, se acogió la solicitud de algunos parlamentarios que plantearon que el parámetro debía ser un plazo máximo de catorce semanas y no de dieciocho, como se había presentado inicialmente.

A raíz de lo ocurrido, se ha vuelto a poner en discusión un procedimiento para que las menores de 14 años embarazadas puedan otorgar su consentimiento a una interrupción de la gestación. Al respecto, si bien en general se prefiere la intervención de alguno de los padres, también es preciso tener en consideración que muchos de los ataques sexuales se producen en el seno del hogar, por parte de cercanos de la víctima y, por ello, se resguarda la posibilidad de que la menor emita su decisión sin el respaldo de sus padres.

A modo de complemento, **la abogada señora Sarmiento** indicó que el proyecto de ley reconoce que hay situaciones que afectan de manera diferenciada a las mujeres, dependiendo de su edad y de otras condicionantes, y que no todas reaccionan de igual manera ante una afrenta tan brutal como la violación. En ese contexto, se dispone que las mujeres deban ser atendidas en un espacio de acogida, ante la hipótesis de que las niñas estén afectadas por algún grado o tipo de desamparo; para ello, originalmente se planteó la intervención de los tribunales de familia, solución que fue desechada en el primer trámite constitucional, porque no se alcanzó el quórum requerido para aprobarla.

Frente a tal escenario, en este segundo trámite constitucional se propone que un equipo de acogida, compuesto por profesionales de la salud, sea el llamado a evaluar la concurrencia de la causal y a otorgar a la menor un trato adecuado, para asegurar que comprende las opciones posibles y para acompañarla en su toma de decisión. Más allá de eso, agregó, la indicación del Ejecutivo dispone que, una vez que se ha proveído ese conocimiento, se ocurra ante el tribunal en busca de una medida de protección, ya que si una menor de 14 años ha resultado embarazada, alguna parte de su red de apoyo ha fallado y el Estado debe intervenir, para prestarle la protección que su círculo más próximo no le ha dado.

El Honorable Senador señor Chahuán aseguró que el procedimiento administrativo que pretende instaurar el Ejecutivo cuando no se cuenta con el respaldo de los padres abre una serie de interrogantes. La primera de ellas se vincula con la conformación, competencias y capacidades del equipo de salud que se hará cargo de acoger a la menor y con el financiamiento de dicha red de apoyo.

La falta de claridad de la redacción propuesta por el Ejecutivo tampoco da respuesta sobre la forma en que se pondrá en

conocimiento del representante legal la situación que afecta a la menor; ni resuelve quién se encargará de verificar la concurrencia de la causal; cuál será la persona que fiscalizará que la decisión sea tomada con seriedad, y qué se entenderá por “riesgo grave de maltrato físico o psíquico”.

Explicó que estas dudas adquieren mayor relevancia por el hecho de que el texto propuesto, al poner énfasis en la autonomía de la voluntad de una menor de 14 años, vulnera la garantía constitucional referida al derecho preferente de los padres para educar a sus hijos y también los compromisos internacionales contraídos por el país sobre la base de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Mediante la indicación se pretende obviar la intermediación de los tribunales de justicia, tal como se concibió originalmente por el Ejecutivo, con la finalidad de lograr la aprobación del procedimiento con un menor quórum de anuencia.

Expresó también que los incisos cuarto y sexto propuestos en las indicaciones 38 y 46 presentan inconsistencias y contradicciones que hacen posible que un adulto responsable, que no sea alguno de los representantes legales de la menor, la acompañe en la toma de una decisión tan fundamental.

Por último, preguntó cómo se resolverán las eventuales responsabilidades civil, penal, administrativa y médica, si de un procedimiento médico al que ha sido sometida la menor, sin el consentimiento de los padres, se deriva una complicación o perjuicio para la salud o la vida de aquélla.

Al respecto, **la abogada señora Sarmiento** manifestó que si bien es complejo que una menor de edad concorra sola a requerir una atención de salud, ello puede dar cuenta de que su red familiar ha fallado en lo relativo a maltrato o coacción. En ese contexto, lo que se intenta es ponderar de manera apropiada los diferentes principios involucrados, entre los cuales se cuentan el interés superior de la niña, su autonomía progresiva y el derecho de los padres a educar a los niños de forma preferente. En definitiva, no se pretende excluir siempre a los padres del rol que les compete respecto de su hija, sino que se tiene en consideración que en ciertos casos lo fundamental es dar una respuesta a la niña, basada en su interés superior.

En cuanto a las consultas referidas al equipo de salud, explicó que la preceptiva legal establece el marco general de regulación de la materia y que posteriormente la potestad reglamentaria definirá detalladamente su conformación y características.

Por su parte, **la doctora Robledo** expresó que para el Ministerio de Salud es sumamente importante contar con unidades capacitadas que puedan acompañar a las personas que se hallan en alguna

de las circunstancias críticas que aborda el proyecto de ley. Con ese objetivo, enfatizó, se ha dispuesto la constitución de equipos que deberán evaluar las condicionantes biológicas, psicológicas y sociales concurrentes en la situación de la menor, tales como la edad gestacional, el contexto de violencia que la hubiere afectado y su estado psíquico. Para tal efecto se requerirá contar con médicos, asistentes sociales y matronas.

En conclusión, razonó, se tratará de un equipo multidisciplinario, con presencia en cada uno de los 69 policlínicos de alto riesgo obstétrico emplazados en el territorio nacional, equipos que serán capaces de acompañar a las mujeres que lo requieran.

El Honorable Senador señor Chahuán pidió mayor especificidad en los datos aportados, tanto en lo referido a aspectos presupuestarios como en lo relativo al número de profesionales necesarios en caso de aprobarse la legislación en debate. En resumen, cómo se preparará el sistema público de salud para las prestaciones que deberá otorgar.

El Honorable Senador señor Girardi puso de manifiesto que la materia sometida a discusión se relaciona directamente con los derechos fundamentales de la mujer y su autonomía; esta última, en la visión de algunos, se perdería en cierta medida por el hecho de encontrarse ella embarazada. Entonces, el debate de fondo es sobre cuál será el ámbito de derechos que tendrá la mujer y si podrá ejercer su calidad de persona en cualquier circunstancia.

En ese sentido, resaltó que no debe entenderse que alguien renuncia a sus principios o valores por permitir que los demás puedan adoptar libremente las decisiones que mejor les parezcan, con el acompañamiento correspondiente y sin el temor de ser criminalizados.

En el caso específico de las menores de edad, que en muchos casos han sido violentadas en su propio hogar, es preciso tener en cuenta que es comprensible que no confíen en aquellos que les han causado un oprobio o han atentado contra su dignidad. En efecto, ese hogar corresponde a un lugar en que la sociedad no ha logrado establecer cánones de conducta y convivencia razonables, lo que no da garantías a la niña afectada.

Rebató el argumento que apela de manera enfática al rol de los padres como red de ayuda, especialmente en casos como los que trata la tercera causal. En consecuencia, el Estado debe suplementar la labor de quienes no fueron capaces de dar protección a la menor. Por lo demás, agregó, aunque una persona no tenga la mayoría de edad, igualmente tiene derecho a que se respete la confidencialidad de su vida privada.

De consiguiente, resaltó que lo que está en discusión tiene un alto contenido valórico y se relaciona con la visión que cada uno tiene de la persona humana. Instó a respetar las diversas posiciones que hay a este respecto y a ponerse en el lugar de quien se enfrenta a una situación dramática como es la que tratan las causales que autorizan a interrumpir el embarazo.

El Honorable Senador señor Chahuán planteó que en esta materia claramente hay posturas ideológicas en juego, ya que, por ejemplo, la indicación presidencial en comento pretende hacer primar la autonomía progresiva de la menor por sobre el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos.

En virtud de lo señalado, sostuvo que el Ejecutivo, que ha impulsado esa idea, deberá hacerse penal y civilmente responsable, en el evento de que en el sistema público de salud sea afectada la salud o la vida de una menor de 14 años de edad, sin capacidad legal, que ha sufrido un procedimiento de interrupción del embarazo con el apoyo de un equipo médico y sin que haya concurrido la voluntad de sus padres o representantes legales.

Reiteró a los personeros gubernamentales la solicitud de mayor rigor y precisión en los antecedentes suministrados en el debate. Asimismo, pidió que no se reformulen propuestas legislativas con el único objetivo de eludir el quórum que la normativa constitucional exige para su aprobación por el Congreso Nacional.

Haciéndose cargo de expresiones vertidas en el debate, **la señora Ministra de Salud, doctora Carmen Castillo**, señaló que toda la información referida a las cifras estadísticas proporcionadas para el debate legislativo y a los costos financieros de los programas propuestos consta en la documentación acompañada a lo largo de la tramitación del proyecto de ley en estudio.

Informó que anualmente en el país se registran aproximadamente 250.000 partos. En ese escenario, las estadísticas recopiladas en torno a las tres causales que aborda la iniciativa legal dan cuenta por año de 50 muertes derivadas de situaciones de riesgo de vida de la madre, de 500 malformaciones genéticas que requieren de algún tipo de intervención y de 2.000 violaciones. Sobre este último dato, adujo que sólo se cuenta con los informes proporcionados por Carabineros de Chile, mas no de otras instituciones encargadas de la seguridad pública. Añadió que alrededor del 10% de las violaciones concluye en un embarazo.

Entonces, razonó, son 2.550 casos que podrían requerir la atención del sistema de salud. Para tal efecto se cuenta con 2.363 establecimientos, de los cuales 69 corresponden a unidades asistenciales de alto riesgo obstétrico. Asimismo, se cuenta con 3.471 matronas y 384 médicos gineco obstetras capacitados para afrontar situaciones de elevado

riesgo hospitalario. También existen 227 planteles hospitalarios que poseen ecógrafos y 336 en la atención primaria. Además, prosiguió, están registrados como médicos materno fetales 50 galenos, acreditados por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM).

En definitiva, la señora Ministra expresó que el país cuenta con infraestructura y dotación de personal adecuadas para atender las necesidades que demandará la aprobación del proyecto de ley en debate, situación que, además, se verá potenciada por el programa intersectorial Chile Crece Contigo¹, que recientemente ha extendido su campo de acción hasta los niños de 9 años, con la finalidad de fomentar su desarrollo integral.

En lo referido a los aspectos financieros involucrados, manifestó que el primer año de vigencia de la normativa se dispondrá de \$ 3.323.000.000, gran parte de los cuales se destinará a capacitar al personal médico y a la adquisición de equipamiento y medicamentos. También se potenciará la atención telefónica que se otorga a través del número “Salud Responde”, al que pueden acudir las personas que requieren asistencia. Una vez que entre en régimen la preceptiva legal en estudio, se contempla destinar una suma de \$ 2.131.000.000 anuales, aunque probablemente habrá muchos casos de mujeres que rechacen interrumpir su embarazo.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe hizo notar que en la presente discusión es necesario resguardar tanto la vida de la madre como la del hijo que está en su vientre, el cual para vivir depende de su progenitora.

En relación con la causal de riesgo para la vida de la madre, comentó que las mujeres fallecen como consecuencia de alguna patología concomitante que les afecta y no por el embarazo. Asimismo, consignó que en cada caso se recibe atención médica, puesto que no hay facultativos que se nieguen a tratar a una paciente embarazada; ellos procuran salvar ambas vidas, aunque en algunos casos, como resultado indirecto, pueda fallecer el feto. Semejante actuación está absolutamente validada por los equipos médicos, toda vez que la praxis médica apunta siempre a salvar las dos vidas en peligro.

Enseguida, postuló que la mención que se hace en la indicación número 35 al “interés superior de la niña” parte de una base errónea, puesto que dicha expresión no corresponde a un concepto propio de la medicina, sino que tiene un componente eminentemente jurídico. En

¹ Chile Crece Contigo es parte del Sistema de Protección Social administrado, coordinado, supervisado y evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social, y que integran también los subsistemas Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades. La misión de este subsistema es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias. Fuente: <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>.

consecuencia, estimó que si se pretende resguardar ese principio, es preciso que sea un juez quien haga la evaluación en cada caso concreto sometido a su conocimiento. Concordó en que la nueva fórmula propuesta en esa indicación tiene como único objetivo salvar la necesidad de alcanzar mayor consenso parlamentario para su aprobación.

Agregó que la forma en que está redactada la primera causal que permite la interrupción voluntaria del embarazo, no deja en claro si también se considerará riesgo vital a las enfermedades mentales, por ejemplo, una ideación suicida. Por lo tanto, más allá de las constancias que pueda hacerse para efectos de la historia fidedigna del establecimiento de la ley, pidió excluirla expresamente del texto legal, para evitar interpretaciones confusas en el futuro.

La señora Ministra de Salud destacó que el número estimado de casos de muerte materna relacionado con la primera causal del proyecto de ley tiene asegurado el financiamiento para el programa de acompañamiento, con independencia de la opción que finalmente la mujer elija respecto de su embarazo.

La doctora Robledo destacó que la tasa de mortalidad materna se ha mantenido relativamente estable en los últimos quince años -alrededor de 18 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos- y expresó que el compromiso de las autoridades sanitarias es reducirla en un 50%. En ese escenario, observó que el 30% del total de las muertes son provocadas por edemas, proteinurias y trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio, es decir, patologías asociadas directamente con la gestación que, en el intento de salvar las vidas tanto de la madre como la del niño, pueden generar riesgo de vida para la mujer. Es decir, una de las grandes causas de las muertes maternas en el país se vincula con enfermedades propias de la gestación y por lo mismo el proyecto en debate intenta reforzar la normativa, para que los médicos, sin temor a represalias, cuenten con las herramientas legales para proceder según lo disponen las guías clínicas del Ministerio de Salud, sin tener que esperar los límites máximos de riesgo vital de la mujer, que en muchas ocasiones puede causar perjuicios irreparables en su salud.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe compartió que la ciencia médica, en caso de riesgo de la madre, desea salvar su vida. Sin embargo, acotó, esa acción no tiene la intención de interrumpir el embarazo, ya que la práctica médica está orientada a acudir en auxilio de la mujer, aunque exista la posibilidad de que como consecuencia de ese procedimiento se desencadene el fallecimiento del feto. Por ello, estimó errónea la primera causal invocada en el proyecto de ley, toda vez que señala como fin primario de la acción el término de la gestación.

Postuló que quizás sea necesario explicitar en el texto legal, de forma más detallada, lo que mandata la praxis médica, pero

ello no habilita a que mediante una causal que supuestamente pretende salvar a la madre se abra la puerta al aborto libre.

El Honorable Senador señor Chahuán, en relación con la afirmación de que el 30% de las muertes maternas se debería a dificultades en la aplicación de la lex artis médica, planteó que puede haber espacios para lograr consensos en torno a la solución de las discrepancias surgidas, dado que podría llevarse a la letra de la ley lo que hoy está resuelto por la ciencia médica. Con este propósito ha presentado la indicación número 2. Ella otorga mayor certeza a los cuerpos médicos, en el entendido de que cuando el tratamiento para salvar la vida de la madre provoca como efecto indirecto y no querido la interrupción del embarazo, no incurrirán en una conducta tipificada y sancionada por la normativa penal.

Reiteró su disconformidad con modificar el procedimiento para que una menor de 14 años exprese la intención de interrumpir su embarazo, sin la concurrencia de su representante legal, dado que se trata de una niña que, de acuerdo a la legislación civil, no tiene capacidad para tomar decisiones y, asimismo, porque contraría la garantía constitucional que reconoce a los padres el derecho preferente a educar a sus hijos. Ante la posible inhabilidad de los padres para otorgar la autorización requerida, lo razonable es que se concurra a la justicia de familia para solicitar su pronunciamiento, tal como se había planteado por el mismo Ejecutivo en el Mensaje que dio origen a la tramitación de la iniciativa en debate.

Expresó que el riesgo obstétrico al que está expuesta una menor de 14 años de edad es idéntico al de una mujer mayor de 40 años. Entonces, si se exige al equipo médico evaluar si será o no necesaria la participación del representante legal, se debe determinar quién asumirá responsabilidad en caso de que en la intervención, de alto riesgo, acaezca la muerte de la niña o se generen secuelas irreparables para su salud. Previno que esto puede abrir espacio para la interposición de demandas de indemnización de perjuicios en contra del Estado, por responsabilidad médica. Por lo tanto, argumentó Su Señoría, una norma de esta entidad, con las consecuencias que puede involucrar en un procedimiento de elevado riesgo obstétrico, hará necesario que el Estado se haga responsable.

Dejó **constancia** de lo anterior, en cuanto a eventuales responsabilidades de tipo médico, administrativo, civil y penal que pueden originarse si se aprueba finalmente un procedimiento para menores de 14 años, en que no se cuente con autorización de los padres, caso en el cual será un facultativo o un grupo de profesionales de la salud quien tome una decisión que puede ocasionar efectos perjudiciales para la salud de dicha menor.

A continuación, **la abogada señora Sarmiento** hizo notar su discrepancia con la interpretación que se ha hecho de la

indicación número 35, del Ejecutivo, pues el primer inciso propuesto en la misma establece como regla general que para proceder a la interrupción del embarazo en una menor de 14 años se debe contar con la autorización de su representante legal. No obstante, también es preciso dar respuesta a los casos excepcionales, en los cuales se hace necesario evaluar los riesgos a que puede ser expuesta la menor, tales como maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad.

Explicó que la indicación exige que la menor esté asistida y acompañada por un adulto o familiar responsable. Por ejemplo, si un abuelo ha pesquisado una situación de desamparo, se pretende que ese pariente pueda acompañarla en el procedimiento, a efectos de que en ningún caso se encuentre desatendida.

En lo que atañe a los principios que deben considerarse en esta materia, manifestó que no sólo es preciso tener en cuenta la autonomía progresiva de la menor, sino también el interés superior del niño. Asimismo, en el numeral 1 del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño se preceptúa que “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”. De consiguiente, el principio aludido no solamente posee una connotación hermenéutica para la resolución de conflictos judiciales, sino que también se aplica al actuar de todas las instituciones públicas y privadas, entre las que se cuentan los equipos médicos.

Por último, resaltó que de ninguna forma se ha negado la situación que se suscitó durante la tramitación de la iniciativa en la Cámara de Diputados, pero se ha tenido presente que no se puede dejar sin respuesta a menores de 14 años que se encuentren en algunas de las causales que aborda el proyecto de ley. En tal sentido, precisó, el procedimiento que se propone en esta fase de la tramitación legislativa no envuelve el afán de disfrazar otra pretensión.

El Honorable Senador señor Chahuán valoró el reconocimiento de que el procedimiento que se contiene en la indicación responde al hecho de que no se cuenta con los votos suficientes para requerir la intermediación de los tribunales de justicia.

Acto seguido, opinó que el interés superior del niño, garantizado en instrumentos internacionales ratificados por Chile, es un principio orientador de políticas públicas. Por ello, cuando a pretexto de esa regla estructurante se genera un procedimiento que sustituye la voluntad de los padres, pese a su derecho preferente a educar a los hijos, la norma claramente presenta vicios de constitucionalidad. En virtud de eso, **formuló una reserva de inconstitucionalidad**, en caso de que se apruebe la indicación discutida.

Por tanto, solicitó a las autoridades ministeriales reponer la fórmula planteada en el primer trámite constitucional, ya que, sin perjuicio de estar en desacuerdo con la generalidad del proyecto de ley en debate, la intermediación de un tribunal de familia es la fórmula más razonable para garantizar el respeto al interés superior de la niña.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe agradeció igualmente la sinceridad de los personeros de Gobierno. Sin embargo, estimó alarmante que el resguardo del interés superior del niño descansa finalmente en el equipo médico. Añadió que aunque es claro que dicho principio debe orientar el actuar de toda la sociedad, ello no implica que la determinación de su cumplimiento en un caso específico recaiga en profesionales que no han sido formados con ese propósito, sólo porque no se cuenta con los apoyos políticos necesarios para la aprobación del procedimiento sometido a la consideración de la Cámara de Diputados. En conclusión, razonó, los médicos no pueden ni deben asumir responsabilidades de orden jurídico, que atañen a los jueces de la República.

El Honorable Senador señor Girardi advirtió un contrasentido en el debate, toda vez que quienes se manifiestan en contra del aborto en realidad lo fomentan, al oponerse también a todo método anticonceptivo.

Además, sostuvo que se aprecia mayor interés en la defensa de los victimarios que en la de las víctimas de violación, puesto que la historia de la evolución de la vida se construye sobre la base de la capacidad de transmisión de los genes a la generación siguiente. En ese sentido, si de una violación resulta un embarazo, quien triunfa es el violador, ya que transmite sus genes y, al mismo tiempo, la víctima deberá ir a la cárcel si interrumpe la gestación.

Si la sanción penal debiera ejecutarse sobre mujeres que pertenecen a la elite del país, la ley respectiva sería rápidamente derogada. Aseveró que sobre este tipo de materias suelen presentarse visiones híper ideologizadas, que promueven posturas que rozan en el autoritarismo moral.

Afirmó ser partidario del aborto libre, porque siempre una mujer tiene derecho a conservar, en toda circunstancia, su condición de persona, que le permita adoptar decisiones sobre su vida. Por lo demás no existe consenso, salvo si se adopta una visión religiosa, en cuanto a que la unión de un óvulo y un espermio otorgan al resultado el rango de persona.

Culminó su alocución señalando que la adopción de posturas religiosas ha llevado a muchos excesos en el planeta, basados

en la imposición de una determinada visión. Exhortó a no dejarse llevar por esa actitud en el presente debate.

El Honorable Senador señor Chahuán puso de manifiesto que los argumentos que ha hecho valer en la discusión no están influenciados por sus creencias religiosas, sino que se basan en conceptos bioéticos que señalan que existe vida desde el mismo momento de la concepción y que a partir de entonces se está en presencia de un ser único, irrepetible y trascendente, que debe ser protegido. Efectivamente, en el vientre materno hay vida propiamente tal y no sólo un germen de ella.

Aseguró que una de las cuestiones que deberán dilucidarse en el debate es el estatuto jurídico de aquel ser que está en el vientre materno, esto es, desde cuándo se es persona y por tanto susceptible de protección jurídica, lo que incluso es una obligación para el Estado, derivada de pactos internacionales que demandan su amparo.

Llamó a respetar todas las visiones, incluso aquellas que promueven abiertamente el aborto libre. En su caso personal, acotó, la visión que ha expuesto se funda primordialmente en el hecho de que hay dignidad humana desde el momento de la concepción.

El Honorable Senador señor Girardi, por su parte, expuso que una visión conservadora de la sociedad intenta imponer su mirada sobre las demás, evitando que la mujer pueda adoptar libremente las decisiones que estime pertinentes, que es lo que configura la esencia del humanismo y el liberalismo.

En otro aspecto, recalcó que la vida se diferencia de la noción de persona y no deben confundirse ambos conceptos. De hecho, múltiples instancias de derechos humanos plantean que la persona comienza con el nacimiento.

Más tarde, **la doctora Robledo** expuso acerca del programa de acompañamiento que se propone impulsar el Ejecutivo una vez que entre en vigencia la normativa en discusión, para las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales en que se despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo.

Con la finalidad de contextualizar su ponencia, consignó que los principios rectores de la protección antedicha:

- Es confidencial.
- Respetar la voluntad de la mujer, es decir, es voluntario.
- Opera tanto si la mujer decide interrumpir como continuar su embarazo.
- La información proporcionada 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.
- Debe respetar la libertad de conciencia de la mujer, sus principios, creencias y valores.
- Debe proporcionar información clara y veraz, que sea plenamente comprendida por la mujer.

En cuanto a los componentes de la política pública, connotó que ella comprenderá acciones de acogida y apoyo psicológico, ante la confirmación del diagnóstico o en cualquier otro momento de este proceso; evaluación psicosocial de cada mujer; en caso de interrupción del embarazo, información previa y posterior a la misma y, si la opción es continuarlo, información pertinente a la condición de salud y activación de las redes de apoyo; seguimiento de las enfermedades de base en mujeres con patologías asociadas, en los niveles de especialidad correspondientes; evaluación por equipo perinatólogo multidisciplinario y estudio especializado y consejería genética en mujeres con embrión o feto que padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal; cuidados paliativos en caso de sobrevivencia del nacido, y tratamiento y prevención de infecciones de transmisión sexual e información sobre alternativas de entrega en adopción del hijo, si la mujer víctima de violación decide continuar con el embarazo.

Sobre el acompañamiento en situación de alto riesgo obstétrico, explicó que, si bien es de público conocimiento que en la estructura sanitaria dicha complicación cuenta con distintos niveles de atención, dependiendo de su complejidad, las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales que aborda el proyecto de ley claramente deberán ser calificadas en tal categoría, lo que implicará que se contará con equipos psicosociales, que en la actualidad, mayoritariamente, están constituidos por médicos especialistas y por profesionales del área psicosocial. De consiguiente, la iniciativa en discusión representa una oportunidad para fortalecer ese nivel de intervención.

En ese contexto, los psicólogos deberán proveer contención emocional a la mujer y su familia; efectuar eventuales

intervenciones en crisis; prestar apoyo psicológico individual y participar de una eventual intervención familiar; vincular a la paciente con el equipo de salud mental del nivel primario; activar las Garantías Explícitas en Salud, en caso de diagnóstico de depresión, y valorar el estado de salud mental y, en caso de pesquisar una patología, derivar a la especialidad pertinente.

El asistente social, por su parte, otorgará asesoría a la mujer y su familia en caso de ser requerido; articulará beneficios para el grupo social; apoyará en las gestiones ante las autoridades competentes – tribunales, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, Servicio Nacional de Menores y otros niveles de atención en salud– ante una denuncia judicial, y realizará visitas domiciliarias, en caso de ser solicitado.

Sobre este último punto, sostuvo que las referidas visitas están orientadas como una estrategia de entrega de servicios de salud en el domicilio, dirigida a personas o familias en situación de vulnerabilidad social o eventual riesgo en salud, que requieren la evaluación de su entorno. Así, se trata de una prestación diferenciada de salud que se enmarca en un plan de acción de intervención familiar definido previamente por reuniones de equipos de salud de cabecera que se hacen cargo de la salud de su población, con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, evaluados durante el proceso de atención.

Entre los objetivos generales de la estrategia destacó la promoción de condiciones ambientales y relacionales; la cercanía de las personas a los servicios intra e intersectoriales de salud presentes en su colectividad, y el fomento de la participación comunitaria mediante la respectiva Red Comunal. Todo lo anterior, enfatizó, supone observar el contexto de relaciones interpersonales de la familia.

Por otro lado, los objetivos específicos se relacionan con la identificación y seguimiento de necesidades particulares, tales como adopción, violencia intrafamiliar y respuesta de la red social, entre otras.

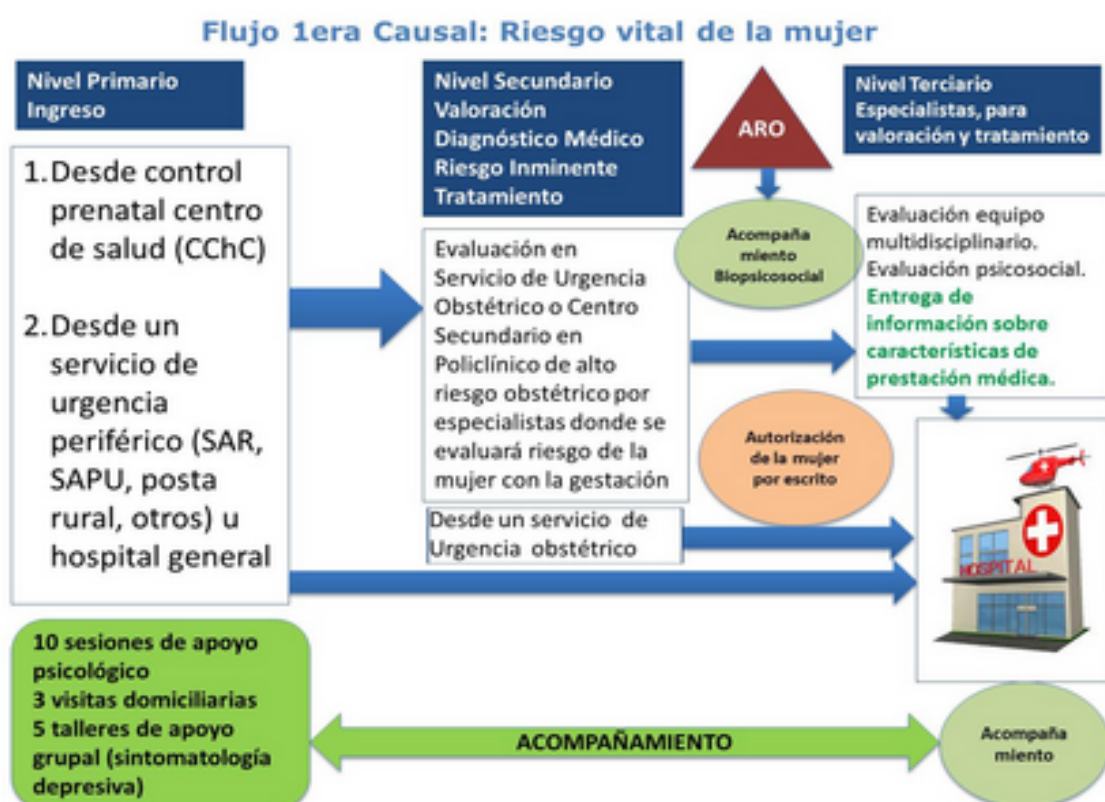
En lo concerniente a las prestaciones vinculadas con la primera causal del proyecto de ley, afirmó que el riesgo vital al que está sujeta una mujer se puede pesquisar desde el control prenatal en los centros de salud a través de las acciones enmarcadas en el programa de la mujer o en sus respectivos controles en la salud privada o en los servicios de urgencia periféricos o en un hospital general. En esa situación, se requerirá la evaluación de un grupo de especialistas en un servicio de urgencia obstétrico o un centro secundario de policlínicos de alto riesgo obstétrico.

Desde que se pesquisa el riesgo vital, prosiguió, se ofrece a la mujer, en los mismos niveles de especialidad, el acompañamiento biopsicosocial, toda vez que una mujer que tenga una patología que pueda poner en peligro su vida debe tener el derecho a decidir si interrumpe su embarazo o se expone al riesgo, para lo cual se requerirá la

expresión de voluntad de la mujer por escrito, si está en condiciones de hacerlo.

El acompañamiento –al igual que en las restantes causales– está compuesto por sesiones de apoyo psicológico, visitas domiciliarias y talleres de apoyo grupal si se detecta sintomatología depresiva. Para que opere lo anterior, igualmente, se requerirá de la voluntad de la mujer.

De modo de graficar lo expuesto precedentemente, exhibió la siguiente imagen:



En cuanto a la valoración económica de los nuevos servicios que se prestarán, sin considerar todas las atenciones de salud de los centros de alto riesgo obstétrico que ya se proveen, presentó la siguiente gráfica:

Valoración Costos Sistema Libre Elección

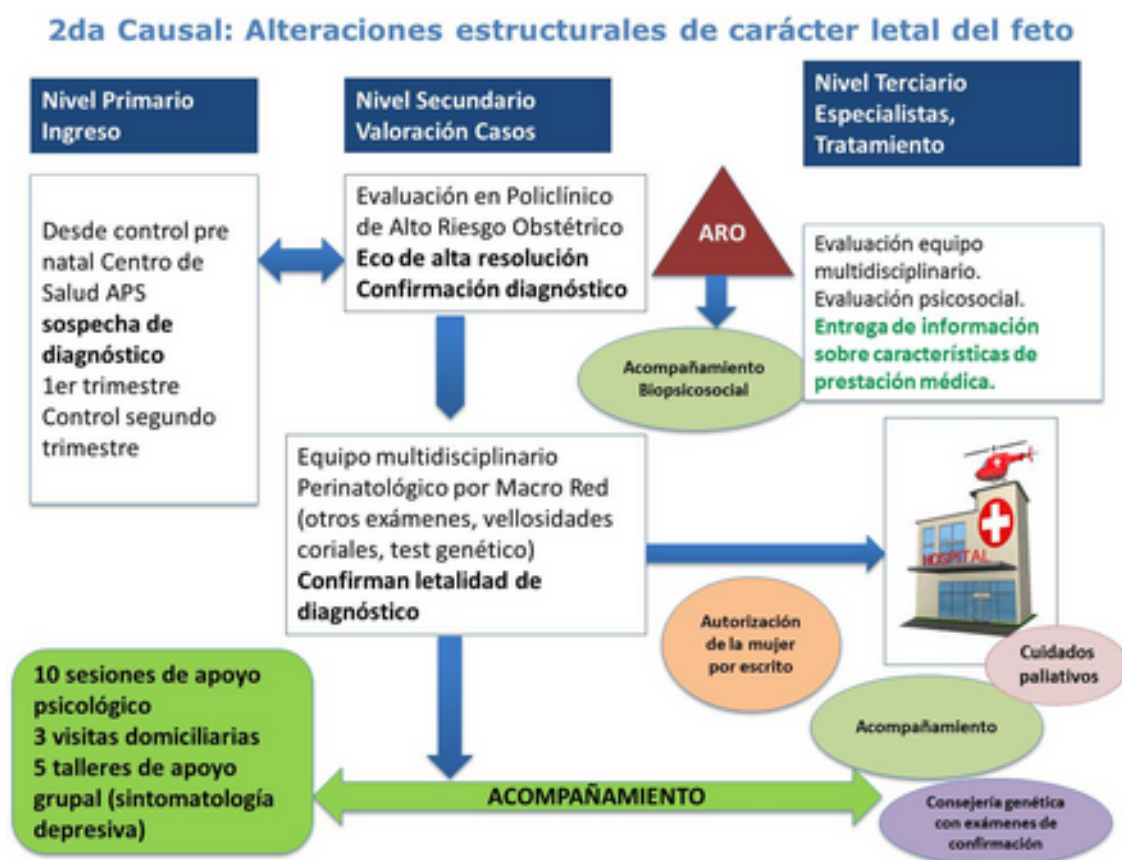
ACOMPañAMIENTO PRIMERA CAUSAL					
Código FONASA	GLOSA	Cantidad	Prestación	Valor UNITARIO FONASA 2014	Valor TOTAL FONASA 2014
01-01-003	Consulta Integral especialidades/ subespecialidades	2	Médico especialista/consentimiento	11.730	23.460
Apoyo Psicosocial					
Código FONASA	GLOSA	Cantidad	Prestación	Valor UNITARIO 2014	Valor TOTAL FONASA 2014
09-01-009	consulta psicológica 45 min sesión	10	Psicólogo/a	14.430	144.300
01-01-004	Evaluación social/visitas domiciliaria	3	trabajador/a Social	10.430	31.290
09-02-002	Terapia Grupal	5	Psicólogo/a	10.260	51.300
			Subtotal		226.890
Total				250.350 por persona	

Con relación a la segunda causal, la doctora Robledo postuló que el procedimiento a seguir se inicia con el diagnóstico, para luego pasar a la consejería genética y concluye con el acompañamiento psicosocial.

Ante la aparición de un elemento de sospecha que se detecte en la atención prenatal, la mujer será derivada al nivel secundario de alto riesgo obstétrico, para establecer si se trata de una malformación propiamente tal. Con todo, se tiene la claridad de que no todos los obstetras contarán con las competencias necesarias para evaluar la letalidad de esa alteración y, por tal motivo, se ha definido que sub especialistas, agrupados en equipos multidisciplinares perinatológicos, actúen bajo el sistema de macro redes en el sector público para confirmar el diagnóstico. Con esa información, la mujer estará capacitada para adoptar la decisión que estime correcta.

Por lo tanto, concluyó, será en los policlínicos de alto riesgo obstétrico donde se llevará a efecto el acompañamiento, con los contenidos ya señalados al referirse a la primera causal.

Presentó una gráfica al respecto:



Expuso igualmente la estimación presupuestaria del costo del programa de acompañamiento, en el caso de que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal:

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO 2DA CAUSAL					
1era etapa diagnóstico					
Código FONASA	GLOSA	Cantidad	Prestación	Valor UNITARIO	Valor TOTAL FONASA
01-01-003	Consulta Integral especialidades y subespecialidades	4	Médico medicina fetal	11.730	46.920
04-04-122	Ecografía Doppler	1	Equipo especialista	65.440	65.440
03-04-003	Cariograma IA, piel u otros	1	Equipo especialista	56.240	56.240
20-01-006	Amniocentesis	1	Equipo especialista	13.630	13.630
			Subtotal	147.040	182.230
Consejo Genético Familia					
Código FONASA	GLOSA	Cantidad	Prestación	Valor UNITARIO FONASA 2014	Valor TOTAL FONASA 2014
01-01-003	Consulta Integral especialidades/ subespecialidades	2	Médico Genetista	11.730	23.460
04-05-012	Resonancia Nuclear Magnética	1	RNM Mortineonato Cromosomas x e y, deleción cromosoma 22	209.560	209.560
03-04-002	Biología Molecular (Fisch)	1		56.240	56.240
04-01-049	Estudio Radiológico esqueleto completo	1	A-P y Lat	108.190	108.190
04-01-032		1			
04-01-151		1			
04-01-054		1			
			Subtotal	385.720	397.450
APOYO PSICOSOCIAL					
Código FONASA	GLOSA	Cantidad	Prestación	Valor UNITARIO 2014	Valor TOTAL FONASA 2014
09-01-009	consulta psicológica 45 min sesión	10	Psicólogo/a	14.430	144.300
01-01-004	Evaluación social: visitas domiciliaria	3	trabajador/a Social	10.430	31.290
09-02-002	Terapia Grupal	5	Psicólogo/a	10.260	51.300
			Subtotal		226.890

Costos estimados \$ 806.570 por persona

Precisó que, una vez confirmado el diagnóstico por la segunda causal, es posible activar el consejo genético familiar, dado que es probable de que quien ha tenido un hijo con una malformación de este tipo aspire a un análisis genético que mida el riesgo que puede haber en un próximo embarazo, evaluación que lleva a cabo un médico genetista; incluso se puede realizar una resonancia nuclear magnética al mortineonato, para definir con criterios técnicos de especialidad la consejería respectiva.

Agregó que en esta causal, con independencia de la decisión que se adopte, el duelo de la mujer y de su entorno estará presente y, por ello, se hace tan necesario contar con las herramientas precisas para poder acompañar.

Luego, en referencia a la tercera causal, esto es, la violación, planteó que, si bien también es posible detectarla en un control prenatal o en un servicio de urgencia, puede tomarse conocimiento del hecho en cualquier tipo de atención de salud en que se debe la concomitancia de violencia sexual, como también a través del Servicio Médico Legal o de una

solicitud de hora priorizada, en el sistema Salud Responde. Esto último, por cuanto es sabido que es difícil que una mujer embarazada producto de una violación opte por tener que explicar personalmente en un consultorio una situación que, en muchos casos, ni siquiera ha racionalizado emocionalmente.

Posteriormente, acotó, será en el nivel secundario donde se hará una valoración del caso y una evaluación biopsicosocial por parte de un equipo multidisciplinario, quienes deberán informar si se configura la causal. A su vez, con independencia de si el feto tiene la edad gestacional requerida para optar por la interrupción del embarazo, la mujer será adecuadamente acompañada. Asimismo, será sometida a exámenes para descartar la presencia de enfermedades de transmisión sexual y se le entregará información acerca de las alternativas disponibles en relación con su embarazo.

Exhibió la siguiente imagen sobre lo expuesto:



La valorización del programa, en tanto, presenta las características que a continuación se indican:

ACOMPAÑAMIENTO 3ERA CAUSAL					
1era etapa diagnóstico					
Código FONASA	GLOSA	Cantidad	Prestación	Valor UNITARIO 2014	Valor TOTAL FONASA 2014
P000297	Consulta de Acogida y Evaluación Inicial	1	Matrona	13.058	13.058
04-04-005	Eco tomografía Valoración edad gestacional	1	Médico Obstetra	17.520	17.520
09-01-009	Evaluación diagnóstica	2	Evaluación salud mental	14.430	28.860
01-01-004	Evaluación Social/visita domiciliaria hábil	2	Asistente Social	10.430	20.860
01-01-308	Consulta Consentimiento Informado	1	Médico Obstetra	13.570	13.570
Subtotal					93.868
PRESTACIONES OFERTADAS APOYO PSICOSOCIAL					
Código FONASA	GLOSA	Cantidad	Prestación	Valor UNITARIO 2014	Valor TOTAL FONASA 2014
09-01-009	consulta psicológica 45 min sesión	10	Psicólogo/a	14.430	144.300
01-01-004	Evaluación social: visitas domiciliaria	3	trabajador/a Social	10.430	31.290
09-02-002	Terapia Grupal	5	Psicólogo/a	10.260	51.300
Subtotal					226.890
Total				320.076 por persona	

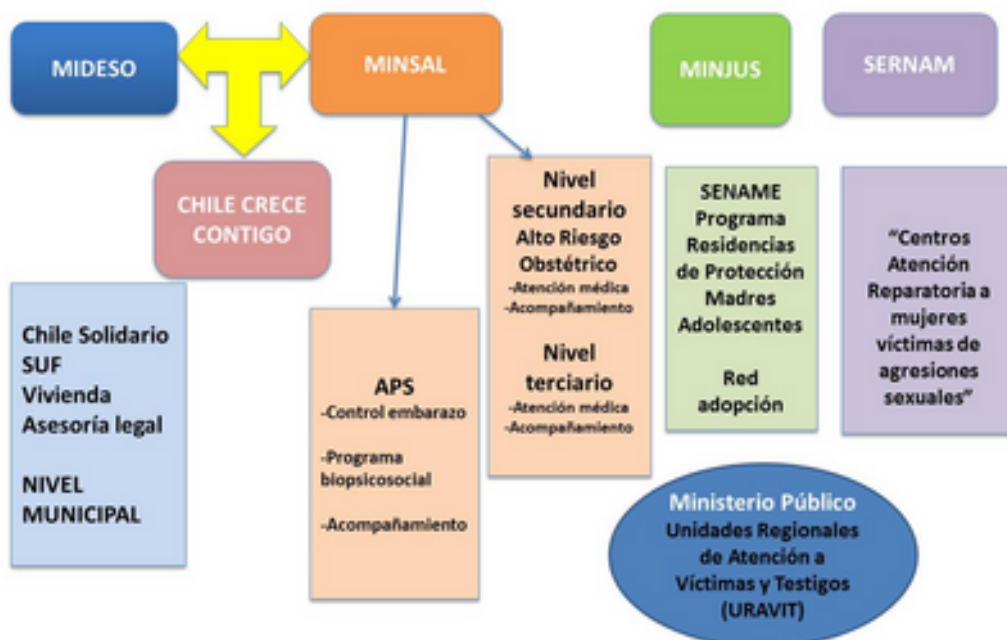
A su turno, hizo presente que en el sistema público existen enormes brechas en materia de salud mental y, por tal razón, se incorporarán recursos humanos psicosociales para hacer los seguimientos respectivos. Del mismo modo, se fortalecerán las capacitaciones y la formación de competencias de los equipos.

Además, se invertirá de forma apreciable en equipamiento médico materno fetal.

Por todo lo anteriormente señalado, se ha solicitado a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda recursos por un total de \$ 3.323.831.000 para el programa de acompañamiento contemplado en el proyecto de ley, sin perjuicio de que actualmente en el sistema público se contemplan muchas prestaciones intersectoriales que apuntan en el mismo sentido, tanto a nivel comunal como centralizado.

Mediante el siguiente cuadro graficó las entidades públicas que estarán involucradas en estas labores y sus principales prestaciones:

Integralidad de la oferta Intersectorial para mujeres en 3 causales



Al culminar la intervención de la personera del Ministerio de Salud, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** consultó en qué se diferencia el programa expuesto del sistema de acompañamiento que se presentó a la Comisión durante la discusión en general de la iniciativa de ley, toda vez que no se advierten mayores divergencias y, por otro lado, el informe financiero del proyecto de ley tampoco ha sido modificado.

La doctora Robledo consignó que la gran distinción está constituida por que en esta segunda oportunidad se consideran prestaciones no sólo del sistema público, sino que se incorporan dentro de la codificación arancelaria del Fondo Nacional de Salud, lo que implica que los prestadores privados también podrán otorgarlas.

A su turno, **la Honorable Senadora señora Goic** preguntó qué tipo de cobertura tendrán quienes estén adscritas al sistema privado de salud o a otro de tipo especial, como el de las Fuerzas Armadas, y si ello se traducirá en la necesidad de enmendar el informe financiero que se ha acompañado al proyecto de ley.

Trajo a colación que durante la discusión en general se planteó que podría haber casos en que las atenciones psicológicas previstas para cada causal no sean suficientes. Por consiguiente, requirió mayor información sobre la forma en que se garantizará que las mujeres accedan a un apoyo integral en salud mental,

para asegurar su recuperación, tanto en el sistema público de salud como en el privado.

Dando respuesta a la última inquietud formulada, **la doctora Robledo** manifestó que la estandarización del número de sesiones de terapia que se ha informado se acerca al mínimo deseable, de modo de garantizar las prestaciones con los recursos que se han dispuesto con ese fin. De consiguiente, si se presenta un caso en que se requiera algún tipo de acompañamiento adicional al estándar, se activará un conjunto de otras herramientas existentes, para dar respuesta a esas necesidades y, de esa manera, garantizar la continuidad de la atención.

En definitiva, aunque se haya fijado un determinado número de sesiones, no se dejará de otorgar las prestaciones de acompañamiento que requiera una persona, lo cual se asegurará con la disposición de equipos que se comprometerán, se harán cargo y se vincularán con los pacientes.

Sostuvo que durante la implementación de la preceptiva se evaluará periódicamente el incremento en la demanda de requerimientos en salud mental, especialmente por el hecho de que respecto de la tercera causal no existen datos concretos sobre los casos de interrupción del embarazo que pueden generarse.

La Honorable Senadora señora Goic planteó que las Garantías Explícitas en Salud mental benefician a niñas mayores de 15 años, por lo que es fundamental ampliar su espectro de aplicación a las menores de esa edad, particularmente por el impacto que puede tener en su estabilidad emocional y por la gravedad que reviste estar en alguna de las situaciones dramáticas que aborda la iniciativa legal. En consecuencia, instó a las autoridades ministeriales a contemplar la extensión de este beneficio, entre las modificaciones que deben incorporarse en el proyecto de ley.

A su vez, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** indicó que los médicos psiquiatras que expusieron sus puntos de vista en el curso de la discusión en general del proyecto en la Comisión, opinaron que el número de sesiones de terapia que se han propuesto es absolutamente insuficiente para tratar adecuadamente a una paciente. Especialmente en el caso de aquellas mujeres que decidan continuar su embarazo, toda vez que las exiguas atenciones proyectadas –una sesión mensual- parecen estar dirigidas únicamente a orientar a quienes opten por interrumpir la gestación.

Llamó a las autoridades presentes a presentar un plan de atención integral de salud mental y no una solución que, sólo de forma aparente, permitirá a las mujeres sobrellevar la difícil situación que les ha tocado vivir. Informó que, junto a los Senadores señor Chahuán, señora Von Baer y señores Espina y Larraín, suscribieron una moción que se encuentra en tramitación en la Comisión de Constitución, Legislación,

Justicia y Reglamento del Senado, que ofrece a las mujeres un plan de acompañamiento real que, en una perspectiva intersectorial, provea atención multidisciplinaria a las madres que deban llevar adelante un embarazo de alto riesgo obstétrico.²

De conformidad con lo mencionado, estimé inconveniente que en esta fase legislativa no se incrementen los recursos financieros para el programa de acompañamiento y, por lo mismo, el hecho codificar prestaciones para que puedan ser otorgadas por el sector privado de salud constituye un escaso aporte. En efecto, enfatizó, la señal potente que se debe dar es que el Estado da muestras concretas de su interés por la protección de la vida, más allá de los discursos que se formularon en la génesis del proyecto de ley.

El Honorable Senador señor Chahuán, evocando la moción a que se ha hecho referencia, enunció que los cálculos estimados para dotar al sistema de salud de un programa de acompañamiento integral indican que se requieren recursos, solamente en lo que respecta a la segunda causal de la iniciativa, por un monto de \$ 6.290.400.000 por año, a valor Fonasa Nivel 3, cifra que aumenta a \$ 15.582.000.000 si la prestación se valoriza en el sistema administrado por Instituciones de Salud Previsional. De consiguiente, puntualizó que el programa de acompañamiento que contiene la proposición de ley es absolutamente precario, pues no garantiza una atención efectiva durante el embarazo ni el seguimiento posterior al parto. En consecuencia, pidió a las autoridades de Gobierno hacer un esfuerzo mayor en esta materia.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género expresó que el plan de acompañamiento que se ha puesto en conocimiento de la Comisión añade nuevas prestaciones a las ya contenidas en las que hoy proporciona el sistema público, tales como las del programa Chile Crece Contigo. En ese sentido, hizo notar que lo que había comprometido el Ejecutivo era exponer un proyecto de acompañamiento que pudiese ser aplicado tanto en el sector público como en el privado.

Agregó que el presupuesto que se ha dispuesto para cumplir las exigencias que impone el proyecto de ley estará destinado al financiamiento de nuevas prestaciones, para una cantidad de casos previamente estimados: aproximadamente 50 muertes maternas al año, 500 situaciones de inviabilidad fetal letal y alrededor de 2.000 embarazos producto de violación. De detectarse en el futuro que es necesario acrecentar los fondos disponibles, por haber un número mayor de casos que el previsto, ello tendrá el correlato pertinente en las leyes de presupuestos del sector público.

Por su parte, **la señora Ministra de Salud** insistió en que hay una serie de beneficios para las mujeres embarazadas que ya

² Proyecto de ley sobre protección integral a la maternidad, Boletín N° 11.106-07.

tienen aplicación. Entre ellos están lo que entrega el programa Chile Crece Contigo, que actualmente se encuentra en plena expansión, para cubrir la atención en salud mental desde los 9 años de edad.

En otro aspecto, previno que el número de sesiones de terapia psicológica que se ha pronosticado está basado en situaciones promedio, por lo que se tiene claro que probablemente habrá pacientes que requieran de un apoyo adicional para completar su estabilización emocional, cuestión que será debidamente proveída por el sistema público de salud.

Por último, consignó que la codificación de las prestaciones tendrá como efecto la ampliación de las posibilidades de que las beneficiarias del sector privado tengan acceso a las prestaciones derivadas del acompañamiento, con independencia de la decisión que tomen respecto de la continuación de su embarazo.

A modo de complemento se lo señalado por las señoras Ministras, **la doctora Robledo** puso de manifiesto que si se contabiliza todas las intervenciones que lleva a cabo el sistema público, deberían sumarse, por ejemplo, aproximadamente \$ 14.000.000.000 que conforman el presupuesto regular del programa Chile Crece Contigo. Preciso que los nuevos recursos que aporta la iniciativa de ley tienen como objetivo fortalecer las acciones sobre acompañamiento psicosocial, en casos de embarazos de alto riesgo y de mujeres víctimas de violencia o que están en conflicto con su maternidad, que se prolongan después del parto, mediante la entrega de ajuares, guías y acciones de estímulo del desarrollo psicomotor del hijo.

De igual forma, en materia de salud mental también se dispone de un presupuesto específico para la contratación en la atención primaria de duplas psicosociales, para hacer seguimiento de los casos que requieran ese tipo de atención.

En resumen, lo que en realidad aporta el proyecto de ley en términos financieros tiene como objetivo suplir las debilidades que se han detectado en ciertas áreas y que deben ser potenciadas para una apropiada implementación de la ley.

Finalmente, observó que a raíz de la codificación de prestaciones la red de salud privada pueda ofrecer las de acompañamiento implicará que no sólo deberán ocuparse individualmente de la paciente, sino que también de la evaluación de su entorno, asunto que consideró relevante en el progreso del plan de acompañamiento.

El Honorable Senador señor Girardi valoró el programa de acompañamiento expuesto, ya que se parte de la base de que las mujeres que se encuentran en alguna de las causales que regula el proyecto son víctimas.

Incluso, planteó que ciertos casos incluyen un componente de responsabilidad social, pues no sólo ha fallado la red más cercana a la mujer. Ejemplificó la afirmación anterior con la situación de mujeres temporeras en la Sexta Región, que tuvieron hijos con deformaciones en el tubo neural por la aplicación de plaguicidas en las plantaciones en las que laboraban, producto de la ausencia de una política pública que se preocupara de su bienestar. En ese contexto, razonó, el acompañamiento de las mujeres debe incorporar tanto una visión individual – de ayuda a la paciente– como de política pública.

Asimismo, es preciso que el acompañamiento tenga aplicación universal, dado que sus beneficiarias corresponden a sujetos de derecho con capacidad de decidir sobre su vida y cuyo embarazo no suspende esa facultad, tal como lo plantean algunos.

En consecuencia, sostuvo Su Señoría, el programa que se ha expuesto representa un importante avance para las mujeres, que hoy no pueden acceder a ese tipo de prestación, pese a haber atravesado por alguna de las situaciones de alto dramatismo de que se hace cargo la presente iniciativa de ley. Recalcó que es un privilegio que un país como Chile pueda desarrollar una política de acompañamiento que comprende apoyo psicológico, asistencia social, atención domiciliaria integral y acceso a centros de alta complejidad. Consideró que esos tipos de prestaciones debería ofrecerse también a las víctimas que sufren violencia intrafamiliar, problemas de drogas o afecciones a su salud mental.

Afirmó que la única “política de acompañamiento” con que cuentan hoy en día las mujeres es la que promueve el sector conservador de la sociedad y consiste en la prisión, donde quienes interrumpen su embarazo deben compartir su espacio con delincuentes y gendarmes que las custodian. Hizo presente su más absoluto rechazo a ese tipo de medidas coercitivas, que consideró aberrantes, indignantes y atentatorias contra los principios más básicos de la convivencia.

Concluyó su alocución felicitando a las autoridades ministeriales por el plan presentado, que estimó como un adecuado punto de partida para una política mayor en este sentido.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe puso de manifiesto que, en su opinión, el programa Chile Crece Contigo realiza una buena labor, lo que sumado a la correcta atención de salud que reciben las madres, se refleja en los bajos índices de mortalidad materna que muestra el país. Empero, este programa se otorga a la totalidad de las mujeres que se encuentran embarazadas y, por lo mismo, no es asimilable al programa de acompañamiento para embarazos extremadamente vulnerables, como son los que trata el proyecto de ley en debate. Entonces, dadas las situaciones dramáticas que deben resolverse, es impensable suponer que la escasa cantidad de sesiones que se han

dispuesto para su atención logrará subsanar el daño, por ejemplo, de una menor que ha sido reiteradamente abusada por un integrante de su red familiar y que, como resultado de esa agresión, tiene un hijo en gestación.

Por lo tanto, expresó Su Señoría, las prestaciones que brinda el programa Chile Crece Contigo son apropiadas para embarazos normales y sanos, que no necesitan de un apoyo especial, pero no apuntan a resolver las necesidades de mujeres con gestaciones vulnerables. En ese escenario, que el Ejecutivo proponga como medida adicional la codificación de prestaciones para que el sector privado pueda ofrecerlas resulta absolutamente exiguo y no implica que el Estado asuma su responsabilidad en esta materia. Lamentó, del mismo modo, el hecho de que no esté resguardada la atención de salud mental para menores de 15 años.

Afirmó que en su experiencia profesional ha podido constatar el colapso del sistema público de salud mental; por tanto, consideró impensable que esta parte del programa de acompañamiento se sustente únicamente en la oferta estatal, toda vez que ni siquiera puede hacerse cargo de la demanda actual. Por lo mismo, prosiguió, si lo que en realidad se pretende es dar un apoyo efectivo a las mujeres, debió comprometerse recursos en un informe financiero que así lo reflejara; pero como ello no aconteció, finalmente serán las mujeres de menos ingresos, que se atienden en el sistema público, quienes se verán perjudicadas por la falta de apoyo.

Si bien señaló comprender que en ciertas épocas no es posible hacer esfuerzos económicos de elevada magnitud, acotó que la reformulación del plan de acompañamiento que se ha presentado constituye un avance mucho menor a lo esperado.

El Honorable Senador señor Quinteros rememoró que al inicio de la tramitación del proyecto de ley se expresó inmediatamente la relevante necesidad de contar con un sistema de acompañamiento para las mujeres que se encuentren en las situaciones descritas por alguna de las tres causales que aborda la proposición de ley. Sin embargo, al avanzar en la discusión parece olvidarse que en la actualidad el Estado apoya a las mujeres embarazadas mediante diversos programas intersectoriales. Por lo tanto, enfatizó, el nuevo programa de acompañamiento que ha sido presentado por las autoridades de los Ministerios de la Mujer y la Equidad de Género y de Salud viene a reforzar las prestaciones que hoy en día se ofrecen.

De consiguiente, planteó que la oposición al programa de acompañamiento propuesto está fundamentada, en mayor medida, por la negativa a legislar sobre el proyecto de ley en debate, pese a que se trata de una iniciativa pionera en el país, en la medida que reconoce a la mujer embarazada como la persona capacitada para decidir lo que considere más pertinente para su vida.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

El debate y votaciones se consignan según el orden correlativo asignado a las indicaciones. Las número 1 a 111 versan sobre el artículo 1° del proyecto en informe, que sustituye el artículo 119 del Código Sanitario e inserta a continuación los artículos 119 bis al 119 quáter, nuevos. Las indicaciones signadas 1 a 7 sustituyen el artículo 1°.

Indicaciones N°s 1 y 2

De los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán, respectivamente, sustituyen el artículo 1° del proyecto, por el siguiente:

“Artículo 1°.- Sustituyese el artículo 119 del Código Sanitario por el siguiente:

“Artículo 119. No se considerará aborto la acción necesaria para salvar la vida de la madre, cuando existiere un peligro actual o inminente para la misma que no pueda ser evitado por un tratamiento menos lesivo, si a consecuencia indirecta de ella se produjere la interrupción del embarazo. Para proceder de esa forma, se requerirá de un informe de dos especialistas registrado en la ficha clínica de la paciente.”.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género postuló que tanto estas dos indicaciones como las signadas con los números 3, 4 y 5 proponen una redacción que no autoriza la interrupción del embarazo y, por lo tanto, no otorgan una pauta clara de acción a los médicos ni indican con precisión que la mujer podrá acceder a un tratamiento médico para continuar su vida. En ese contexto, consideró que las referidas indicaciones no guardan relación directa con las ideas matrices o fundamentales del proyecto de ley.

El Honorable Senador señor Chahuán hizo expresa **reserva de inconstitucionalidad** en caso de que la causal 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto en el numeral 1 del artículo 1° de la iniciativa legal sea aprobada, pues, a su juicio, vulnera una serie de garantías constitucionales, como el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica y el derecho de los padres a educar preferentemente a sus hijos.

Seguidamente, sostuvo que la indicación de su autoría tiene como objetivo consagrar en la legislación lo que establece la *lex artis* médica en casos de riesgo de vida de la madre, y establece las condiciones que permiten al cuerpo médico desarrollar con seguridad jurídica los tratamientos necesarios para su resguardo, aunque, como efecto indeseado, pueda producirse la muerte intrauterina del embrión o del feto. En resumen, aunque es claro que esa situación hoy en día no está sancionada

en la legislación penal, se ha preferido explicitarlo de manera más detallada, para evitar cualquier interpretación en contrario.

Por tanto, argumentó Su Señoría, si el Ejecutivo espera resolver el problema del mal denominado aborto terapéutico debiese apoyar las indicaciones parlamentarias en discusión, que dan claridad a los equipos médicos respecto de los procedimientos que deben aplicar en caso de riesgo vital de la madre. De lo contrario, enfatizó, se estará en presencia únicamente de una discusión de orden ideológico, que busca anteponer los derechos de la mujer a disponer libremente de su cuerpo, pese a que ellos están limitados por los derechos de otro, en este caso, del que está en el vientre materno.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, por su lado, expresó que en todas las discusiones previas sobre la primera causal de la iniciativa de ley se ha consignado que estaría orientada a resguardar la vida de la madre. Además, hubo consenso entre los especialistas y autoridades de Gobierno en que el manejo que en el sistema de salud nacional se hace de los embarazos de alto riesgo y de las enfermedades concomitantes a la gestación es de primera categoría, lo que ha determinado que Chile tenga uno de los índices de mortalidad materna más bajos de la región.

En ese sentido, uno de los expositores recibidos durante la discusión en general planteó que sería apropiado explicitar pormenorizadamente la causal, para otorgar mayor certeza a los profesionales de la salud. Por ello formuló la indicación en debate, que fue redactada con la asesoría de médicos clínicos que plasmaron en su texto lo que ejecuta actualmente la praxis médica.

Consideró errada la afirmación de la señora Ministra, que invoca la inadmisibilidad de la indicación por apartarse de las ideas matrices, porque entre éstas se cuenta, precisamente, el resguardo de la vida de la madre, tal como ha sido expresado por la señora Presidenta de la República.

En lo atinente al detalle de la propuesta de enmienda, destacó que ella especifica que el peligro al que debe estar expuesta la madre debe ser actual, real e inminente, toda vez que si se trata de un riesgo futuro el embarazo se resolverá probablemente mediante una cesárea o en el parto. Además, el hecho de que el peligro no sea inminente confiere a la causal un elevado grado de incerteza.

Del mismo modo, invocó el consenso que se ha dado entre los expositores escuchados por la Comisión, en el sentido de que lo que está dentro del vientre materno es un ser humano vivo y, por tal motivo, sólo operará la causal propuesta en caso de que no exista para la madre otro tratamiento menos lesivo. Es decir, el objetivo médico debe inclinarse por salvar vidas en riesgo y no por eliminarlas.

Si lo que se promueve en realidad por las autoridades de Gobierno es la terminación directa de la vida del feto y el uso del aborto como método de regulación de la natalidad, es preciso que ello se explicita abiertamente. Por el contrario, si lo que se quiere es salvar vidas, será necesario hacer todos los esfuerzos para salvar tanto la de la madre como la del hijo que está en su vientre y expresarlo derechamente en la redacción que finalmente se apruebe.

El Honorable Senador señor Girardi insistió en que es partidario de que la mujer pueda decidir a todo evento sobre su vida y su cuerpo. En efecto, en su pensamiento una mujer no pierde su dignidad ni estatus de persona por el hecho de estar embarazada.

En ese contexto, afirmó que el proyecto de ley en discusión es insuficiente, dado que sólo constituye un pequeño avance en el combate a la intolerancia y a la restricción de derechos. De hecho, Chile integra el reducido grupo de 5 países que condena a la cárcel a una mujer por adoptar una decisión sobre su vida.

Consignó que el concepto del “doble efecto” es una atenuación totalmente falaz de la realidad, ya que al operar la primera causal de la iniciativa legal ciertamente se configura una interrupción del embarazo como cualquier otra. Por lo demás, el hecho de tener un hijo en el vientre con una alteración estructural congénita o genética de carácter letal o resultado de una violación igualmente son situaciones no deseadas.

El Honorable Senador señor Chahuán pidió a la señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género más antecedentes que sustenten la afirmación de que las indicaciones puestas en votación no se relacionan con las ideas matrices del proyecto de ley. Lo anterior, por cuanto la propuesta de su autoría tiene como finalidad establecer garantías para que el cuerpo médico pueda realizar un procedimiento que evitará un peligro actual e inminente, lo que evidentemente se relaciona con la idea de resguardar la vida de la madre.

En segundo término, consultó al señor Subsecretario de Salud Pública las cifras sobre mortalidad materna que exhibe el país en la actualidad, y su opinión acerca de qué se podría entender por riesgo futuro para la salud de la madre, en caso de que así se estableciera en la primera causal.

El Honorable Senador señor Quinteros hizo presente que la iniciativa en debate propone la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales específicas, respecto de las cuales se manifestó a favor.

Luego, evocó algunas de las intervenciones de las señoras ministras de Estado que participaron en el debate en general de la iniciativa.

Así, citó a la señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género, señora Claudia Pascual, quien expresó que la normativa propuesta se basa en el respeto a la decisión de la mujer que se encuentre en cualquiera de las tres causales, sea que decida continuar con el embarazo o interrumpirlo. Es decir, enfatizó Su Señoría, hay un absoluto respeto a la voluntad de la mujer y no se le impone una obligación consistente en la interrupción del embarazo.

Añadió que la señora Ministra explicó que el proyecto reconoce que la violencia sexual afecta diferenciadamente a niñas y adolescentes menores de edad y, por tal motivo, se les ampara mediante reglas específicas, especialmente en cuanto al respeto de su autonomía progresiva y a su interés superior. Además, la personera de Gobierno manifestó que la finalidad principal de la propuesta legislativa es modificar el Código Sanitario, a efectos de, por una parte, otorgar certeza a los médicos y, por otra, establecer un procedimiento que garantice el respeto a las mujeres y su dignidad, evitando que la falta de regulación ceda espacio para la incertidumbre, arbitrariedades y abusos.

Por su lado, la entonces Ministra de Justicia y Derechos Humanos, señora Javiera Blanco, expresó que los puntos sobre los que se ha manifestado mayor interés tienen relación con la forma de acreditar el delito de violación; la forma en que se efectúa la denuncia, dependiendo de si se trata de menores o mayores de 18 años, y la manera en que debe obtenerse la autorización respectiva de las adolescentes.

Finalmente, en lo referido a la exposición de la Ministra de Salud, doctora Carmen Castillo, puntualizó la referida autoridad que la voluntad de la mujer será siempre respetada, ya sea que ella quiera continuar con el embarazo o interrumpirlo. Ante esta última opción, la mujer deberá manifestar su voluntad en forma expresa, previa y por escrito, excepcionalmente se aplicarán las normas de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y no se requerirá la manifestación de voluntad de la mujer cuando su vida esté en peligro o ella no se encuentre en condiciones o presente incapacidad para manifestarla y no sea posible obtener la de su representante legal, apoderado o persona que la tenga a su cuidado.

La señora Ministra de Salud también manifestó que el equipo médico debe asegurarse de que la mujer comprende todas las alternativas que tiene en lugar del procedimiento de interrupción, antes de que éste se lleve a cabo, y debe garantizar que ella no sufra coacción de ningún tipo para adoptar su decisión. Asimismo, explicó que en el 48% del total de casos de mortalidad atribuibles a aborto, la causa del deceso es un embarazo ectópico, esto es, aquel en que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, especialmente en la trompa de Falopio, y que los decesos

por aborto entre los años 2004 y 2012 alcanzaron a 48 casos, de los cuales 21 se relacionan con un embarazo ectópico. Sobre aquellas muertes calificadas como obstétricas indirectas, la señora Ministra señaló que ellas están referidas a enfermedades que sufre la madre y que se intensifican durante el embarazo o el trabajo de parto.

Respecto de la tercera causal, que corresponde al embarazo producto de una violación, la máxima autoridad sanitaria observó que las bases de datos que administran diversas entidades públicas no están integradas, por lo que sólo se refirió a los antecedentes proporcionados por Carabineros de Chile. En ese contexto, consignó que, en promedio, unas 2.000 mujeres son violadas cada año y se estima que sólo el 10% de las víctimas efectúa la denuncia, por lo que es dable concluir que los casos antes mencionados deberían multiplicarse por diez, para tener una cifra más ajustada a la realidad. Asimismo, destacó que el 63% de las mujeres que denuncian el delito se desisten de ella con posterioridad.

El señor Senador recordó que el aborto terapéutico fue derogado a fines de la década de 1980, sin discusión parlamentaria y que sólo cuatro países en el mundo, además de Chile, criminalizan en todas sus formas la interrupción voluntaria del embarazo.

Al finalizar su intervención, reiteró que, de aprobarse la normativa en debate, ninguna mujer será constreñida a realizar un aborto por el hecho de existir esta ley.

En virtud de las argumentaciones antes expuestas, manifestó su posición contraria a las indicaciones en discusión, porque contradicen absolutamente el sentido al proyecto presentado por el Ejecutivo a la consideración del Congreso Nacional.

De forma previa a opinar sobre la cuestión debatida, **la Honorable Senadora señora Goic** rememoró la solicitud planteada al Ejecutivo, para que algunas de las indicaciones parlamentarias formuladas a la proposición de ley cuenten con su patrocinio, ya que inciden en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República. En particular, aquellas que buscan garantizar un programa eficaz de acompañamiento para las mujeres que se encuentran en alguna de las hipótesis que aborda el proyecto, con el objeto de que sea parte de los beneficios que se ofrecen a las madres.

Anotó que si bien al hablar de la salud nuestra cultura apunta a la recuperación física, es imprescindible que un programa de acompañamiento integral también aborde la condición psíquica. Se trata de que la respuesta a la mujer no sea la sanción criminal, sino ofrecerle y brindarle acogida en su drama y acompañarla en el dolor que le aqueja, con independencia del sistema de salud al que esté afiliada y de la decisión que finalmente adopte respecto de la continuación de su embarazo. Se trata de

que no haya factores externos, como los económicos, que lleven a la madre a elegir un camino determinado.

En definitiva, se requiere que el acompañamiento esté configurado como una garantía para las mujeres, durante el embarazo y con posterioridad al mismo. Por tanto, requirió de los personeros de Gobierno un compromiso, en el sentido de que se apoyarán aquellas propuestas parlamentarias que apuntan en el sentido indicado, pues para el sector político al que adscribe Su Señoría dicho patrocinio es un requisito fundamental para continuar la discusión del proyecto.

En lo atinente a las indicaciones sometidas a votación, sostuvo que un aspecto primordial que debe ser analizado es determinar la oportunidad en que los médicos deben actuar, en caso de riesgo vital de la madre, puesto que para intervenir no es imprescindible ni necesario esperar que la vida de la mujer se halle en un peligro inminente, dadas las consecuencias posteriores para su salud que pueden derivar de una demora. Afirmó que la ciencia y la práctica médica han identificado un número acotado de patologías concretas y ampliamente conocidas, en las que es preciso interrumpir el embarazo para salvar a la madre.

Por último, advirtió que la redacción propuesta en las indicaciones en debate de cierta forma invisibilizan la posibilidad de que la mujer opte por continuar su embarazo, aunque ello suponga asumir un riesgo vital, lo que también constituye un derecho de las madres.

El Subsecretario del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, señor Gabriel de la Fuente, hizo presente que durante la discusión del proyecto de ley en el primer trámite constitucional se incorporó en la normativa un programa de acompañamiento. En el inciso quinto del artículo 119 que el numeral 1 del artículo 1° del proyecto aprobado en general por el Senado propone en reemplazo del precepto vigente, se define el marco general que tendrá el referido programa, configurado como un derecho para las mujeres y con un carácter no disuasivo.

Señaló que el Ejecutivo comprende que las indicaciones formuladas por los señores Senadores ponen en evidencia la pretensión de dotar al programa de acompañamiento de mayores componentes y certezas en cuanto a las normas de acceso, oportunidad, cantidad y calidad de las prestaciones y a los recursos financieros dispuestos para su otorgamiento. De consiguiente, expresó que el Ejecutivo está en condiciones de comprometer la incorporación en la iniciativa de ley de un precepto que indique que un decreto del Presidente de la República reglamentará los aspectos antes señalados.

Consignó que el programa de acompañamiento está íntimamente vinculado con las tres causales que aborda el proyecto de ley.

A su vez, **la señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género** mencionó que la iniciativa de ley regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales y, en ese sentido, las indicaciones números 1, 2, 3, 4 y 5 sustituyen íntegramente el artículo 1° aprobado en general y sus causales y apuntan únicamente a que no se considerará aborto la acción que en ellas se describe, omitiendo toda referencia a la voluntad de la mujer y a la autorización de una interrupción de la gestación por parte de un médico cirujano. Por tal razón, no se ajustan a las ideas matrices del proyecto.

La Honorable Senadora señora Van Ryselberghe consideró que la primera causal es la más importante de las tres que contempla el proyecto de ley, por lo que dejar a la potestad reglamentaria la determinación del programa de acompañamiento no resulta coherente con esa relevancia, dado que no asegura su continuidad en el tiempo, al depender de la voluntad de los gobiernos de turno.

Luego, planteó que en ningún caso la indicación que ha formulado invisibiliza la voluntad de la madre, por cuanto de conformidad con la ley N° 20.584, toda persona que recibe una atención de salud tiene derecho a rechazar un tratamiento, a pesar de que esté en riesgo su vida, lo que, por supuesto, también se aplica a una mujer embarazada.

Asimismo, planteó a las autoridades ministeriales que la única razón que advierte para que no se incluya en la normativa la precisión de que el riesgo de la madre debe ser actual e inminente es que se quiera abrir la puerta al aborto libre, mediante una redacción laxa. Señaló que la mayoría de las patologías asociadas a los procesos de gestación son diagnosticadas oportunamente y son monitoreadas por los equipos médicos –salvo los casos de embarazos ectópicos–, lo que ha influido en las bajas tasas de mortalidad maternas que exhibe Chile. Entonces, si los objetivos pretendidos en la indicación son los mismos que las autoridades han hecho valer en sus intervenciones previas, lo más razonable sería apoyar la redacción propuesta, concluyó.

En efecto, si ha habido algún profesional de la salud que haya dejado avanzar un embarazo para que se produjera una hemorragia u otro efecto perjudicial, eso es negligencia médica, situación que no depende de cambios en la legislación. Añadió que las guías clínicas contienen orientaciones para que los equipos médicos puedan entregar el mejor tratamiento para salvar la vida de las madres en peligro.

Además, previno que hay casos en que la enfermedad de la mujer es tan severa, que probablemente cualquier evento podría desestabilizarla y provocar su fallecimiento, sin que necesariamente ello se derive de su embarazo.

En el mismo orden de ideas, Su Señoría postuló que si todos tienen claro que las enfermedades mentales no serán

consideradas dentro del riesgo vital de la madre, también ello debería explicitarse en el texto legal.

En último término, reiteró su petición en torno a especificar de mejor manera esta causal, cuya redacción actual consideró ambigua.

El Honorable Senador señor Chahuán, en relación con el compromiso que ha expresado previamente el señor Subsecretario del Ministerio Secretaría General de la Presidencia en relación con el programa de acompañamiento, expresó que será necesario evaluar si el Gobierno está a medida de ofrecer esa garantía de forma integral, tal como se ha sugerido, y si el Partido Demócrata Cristiano podrá justificar su votación en el presente proyecto de ley. Planteó que durante la etapa de exposiciones hubo consenso en la falta de especialistas materno fetales, especialmente en regiones, lo que dificultará la determinación de si la salud de la madre o de su hijo están en riesgo. En tal sentido, pidió explicitar si los encargados de esa tarea serán equipos médicos sin la especialidad requerida.

Resaltó la importancia del presente debate, toda vez que tiende a modelar el país que se quiere construir, en lo relativo al derecho del que está por nacer.

En ese contexto, solicitó dejar **constancia** de sus argumentaciones, porque del resultado de la tramitación legislativa habrá quienes deban hacerse responsables de la postura que asuman.

En torno a las indicaciones discutidas, anunció su voto a favor, ya que las consideró absolutamente pertinentes para normar el doble efecto de una acción sanitaria y dan garantías a los equipos médicos para realizar tratamientos tendientes a salvar la vida de las madres en riesgo. Vistos estos objetivos, que son ampliamente compartidos, incluso por la señora Presidenta de la República en el Mensaje, estimó incomprensible que los personeros de Gobierno que han liderado la discusión por parte del Ejecutivo se nieguen a incluir sus razonamientos en la redacción de la iniciativa.

Antes de expresar su voto, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** solicitó a las autoridades de Gobierno presentes contestar la totalidad de las consultas formuladas previamente. Manifestó que lo contrario constituiría una falta de respeto hacia el Poder Legislativo, en un proyecto de ley tan relevante para la sociedad y lamentó que el debate se lleve adelante de una forma que no asegura el respeto de todas las legítimas visiones que se han hecho valer.

Aseveró que los representantes ministeriales no han dado razones de peso para justificar por qué no se desea explicitar lo que actualmente lleva a cabo la praxis médica y que se plasma en una

indicación redactada con la asesoría de médicos clínicos. Cabe concluir entonces, sostuvo Su Señoría, que la única razón que es que se quiere dejar espacio al aborto libre.

Por su parte, **la Honorable Senadora señora Goic** sostuvo que el programa de acompañamiento requiere una expresión en el texto legal, como derecho garantizado de las mujeres, aunque posteriormente su detalle pueda especificarse en un decreto.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que algunas posturas expresadas revelan falta de sustento, ya que, por ejemplo, la intervención en una gestación en que el feto tiene menos de doce semanas, para salvar la vida de la madre en peligro, significa claramente la interrupción del embarazo. Por tanto, llamó a discutir sin eufemismos.

Agregó que las políticas de acompañamiento se deben ajustar en lo esencial al proyecto, esto es, deben recoger y consagrar el respeto a decidir, tanto de quienes deseen interrumpir o llevar a término un embarazo. Al mismo tiempo, los respectivos programas también deben implementarse para las mujeres que son víctimas, como es el caso de aquellas que se encuentran en las situaciones reguladas por las causales segunda y tercera. En definitiva, debe tratarse de una política pública de tipo universal.

Finalmente, anunció su voto contrario a las indicaciones, por su carácter restrictivo y porque procuran evitar una discusión de fondo sobre las demás causales de despenalización que contempla la iniciativa legal.

- Sometidas a votación las indicaciones N^{os} 1 y 2, fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Se pronunciaron por aprobarlas los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Una vez producida la votación, **el señor Subsecretario del Ministerio Secretaría General de la Presidencia** precisó que el proyecto de ley aprobado en general por el Senado establece claramente, en el inciso quinto del artículo 119 que el numeral 1 del artículo 1° de la iniciativa propone en reemplazo del actual, el marco regulatorio del programa de acompañamiento. En efecto, se dispone su carácter voluntario y se puntualiza que se otorgará principalmente a través del sistema intersectorial Chile Crece Contigo, lo que incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial, ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso.

En ese escenario, lo que ahora se compromete es que mediante un decreto se fijarán los contenidos, prestaciones,

valoraciones y el acceso al programa de acompañamiento que estará regulado en términos generales en la ley.

Más tarde los personeros del Ejecutivo complementaron lo anterior mediante la exposición de la doctora Robledo que se ha incorporado en la discusión previa.

Las indicaciones 3 a 62 se refieren al reemplazo del artículo 119 del Código Sanitario, que autoriza la interrupción del embarazo por tres causales. Las signadas 3, 4 y 5 sustituyen dicho precepto.

Indicaciones N°s 3, 4 y 5

La N° 3, del Honorable Senador señor Zaldívar, sustituye el artículo 119 aprobado en general, por el siguiente:

“Artículo 119. No se considerará aborto la acción destinada a salvar la vida de la madre, cuando existiere un riesgo vital, si a consecuencia de ello se produjere la interrupción del embarazo. Para proceder de esa forma se requerirá del consentimiento libre y expreso de la madre y un informe de dos especialistas registrado en la ficha clínica de la paciente. En los casos urgentes será suficiente el informe posterior del médico que haya practicado la intervención.”.

La N° 4, del Honorable Senador señor Walker (don Patricio), lo reemplaza por el que sigue:

“Artículo 119. No se considerará aborto la acción destinada a salvar la vida de la madre, cuando existiere un riesgo demostrado para la misma, si a consecuencia de ello se produjere la interrupción del embarazo. Para proceder de esa forma se requerirá de un informe de dos especialistas registrado en la ficha clínica de la paciente.”.

La N° 5, del Honorable Senador señor Allamand, lo sustituye por el que se indica a continuación:

“Artículo 119. No se considerará aborto la acción destinada a salvar la madre en riesgo vital, si a consecuencia de ello se produjese la interrupción del embarazo.

Para proceder de esta forma será necesario el consentimiento, libre, previo y expreso de la madre y un diagnóstico médico que lo acredite registrado en la ficha clínica del paciente. En casos urgentes, el informe médico podrá ser evacuado posteriormente por el médico que haya realizado la intervención.”.

La Comisión acordó discutir conjuntamente las tres indicaciones.

La doctora Robledo manifestó que el Ejecutivo no ha planteado innovar en la redacción de la primera causal y por ello propone desestimar las indicaciones que pretenden sustituir su texto. Añadió

que los argumentos esgrimidos al discutir las indicaciones números 1 y 2 también son aplicables en el debate estas proposiciones de enmienda.

Dado que en su parecer las indicaciones apuntan en la dirección correcta –ya que están orientadas a salvar la vida de la madre–, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** solicitó a los personeros de Gobierno explicar, en términos médicos, los motivos de su oposición. No obstante, advirtió la ausencia de algunos elementos esenciales en las proposiciones parlamentarias, como la especificación de que el riesgo debe ser real, actual e inminente, para diferenciarlo de cualquier otro peligro futuro que pueda presentarse en la vida de la mujer, y que no exista la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento menos lesivo.

Luego, tal como han señalado los representantes del Ejecutivo, los embarazos de alto riesgo son debidamente monitoreados por los equipos médicos, lo que se traduce en que en Chile las tasas de mortalidad materna por enfermedades concomitantes sean extremadamente bajas. En consecuencia, requirió una explicación sobre la negativa a explicitar en el texto legal el procedimiento médico orientado a salvar la vida de la madre.

Sobre ese punto, **la doctora Robledo** acotó que la preocupación del Ejecutivo apunta a no dejar espacios de ambigüedad en el evento de situación de riesgo de vida de la madre, que se hace patente en una errónea interpretación del principio del “doble efecto”, puesto que hay algunas situaciones, como el síndrome hipertensivo del embarazo, en que la herramienta terapéutica que necesariamente se debe aplicar es precisamente la interrupción de la gestación, dado que ese desorden hormonal o desajuste metabólico generará un peligro grave para la vida de la mujer. Diferente es el caso de los cánceres, agregó, en que efectivamente el tratamiento específico de la patología puede afectar al feto, pero no se busca la interrupción del embarazo.

De conformidad con lo expuesto, se ha considerado pertinente especificar con toda claridad la herramienta terapéutica con que contarán los facultativos.

El Honorable Senador señor Chahuán coincidió con la Senadora señora Van Rysselberghe en que las indicaciones están orientadas en la dirección apropiada, al consignar en la legislación la *lex artis* médica, a efectos de salvaguardar la responsabilidad del cuerpo médico, y recoger el principio del “doble efecto”, que opera cuando, como resultado no deseado de la aplicación de mecanismos destinados a salvar la vida de la madre, se produce la interrupción de la vida intrauterina.

Concordó igualmente en que se observa la ausencia de algunos elementos necesarios para la adecuada integridad de la norma, entre los cuales mencionó que no se requiere el informe positivo de médicos especialistas materno fetales. Al respecto, hizo notar que el país

sólo cuenta con 56 profesionales de esa subespecialidad acreditados, concentrados principalmente en el sector privado y en la Región Metropolitana.

Otro reparo a las indicaciones, indicó Su Señoría, es que no establecen que el riesgo de vida de la madre debe tener el carácter de actual e inminente, indefinición que podría entenderse como comprensiva de un peligro futuro para la vida de la mujer. De hecho, hasta el año 1989 el denominado aborto terapéutico procedía incluso ante riesgos para la salud de la madre de acuerdo con el amplio concepto que establecía al efecto la Organización Mundial de la Salud, situación que dejaba la puerta abierta al aborto libre.

En base a las argumentaciones precedentes, adelantó su abstención en la votación de las indicaciones.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, a su vez, sostuvo que, si bien hay algunas patologías que se desencadenan con el embarazo, como la hipertensión arterial en la embarazada, ellas no se manifiestan de forma repentina, sino que generalmente son detectadas en los controles prenatales periódicos que se practican a las embarazadas, lo que permite hacer una vigilancia de la enfermedad. De agravarse la situación, y de ser ello posible, también el equipo médico intentará salvar la vida del feto, adelantando el parto o mediante otro tipo de medidas terapéuticas.

En definitiva, persiguiendo como objetivo salvar la vida de la madre también se debe hacer los esfuerzos necesarios para salvar la del hijo y, si en algún momento se desencadena un cuadro severo que pueda afectar la vida de aquella, obviamente se interrumpirá la gestación, toda vez que sin madre no puede haber embarazo.

Puso de manifiesto que lo que propone el presente proyecto de ley es cambiar el objetivo primordial del acto médico, esto es, salvar vidas; en el entendido de que hay consenso en que lo que está dentro del vientre materno corresponde a una vida humana, lo que en la actualidad la medicina hace con éxito es intentar resguardar ambas vidas involucradas.

A mayor abundamiento, preguntó cuántas mujeres fallecen anualmente a causa de hipertensión arterial porque no se interrumpió a tiempo el embarazo. Aseguró que lo más probable es que la respuesta no debe ser un número significativo, por cuanto será difícil encontrar el caso de un médico que haya dejado morir a una madre por no interrumpir su embarazo. Por el contrario, lo que la práctica médica hace en estas situaciones es precisamente intervenir para intentar salvar la vida de la mujer y la del embrión o feto.

Reiteró que es preciso que los esfuerzos médicos estén dirigidos a salvaguardar las vidas de la madre y del hijo, pues ambas

son igualmente valiosas. Reclamó que en la presente discusión se ha invisibilizado la vida del nasciturus, pese a que constituye un ser humano único e irreplicable, que sólo requiere de tiempo para desarrollarse plenamente.

Agregó que no es efectivo que con la primera causal lo que se intenta es otorgar certeza al cuerpo médico, porque lo que plantearon los facultativos que intervinieron en el debate en la discusión en general era la necesidad de replicar en el texto legal lo que señala la lex artis médica ante un riesgo real e inminente de la vida de la madre; claramente, ello no condice con lo que establece la primera causal aprobada en general por el Senado, causal ambigua que deja espacio al aborto libre. Planteó que sostener una posición de ese tipo es legítimo, pero lo que se espera en una discusión democrática es que esa postura se exponga de forma transparente.

El Honorable Senador señor Girardi sostuvo que el debate en torno a este aspecto tiene muchos elementos de hipocresía y contradicción, porque si bien todos están de acuerdo en que ojalá nunca se produzca un aborto, quienes se declaran en una lucha frontal contra esa práctica son los que en realidad la favorecen, al oponerse decididamente a los métodos anticonceptivos.

Una segunda contradicción, advirtió, es la falta de sentido de las penas de cárcel que hoy sancionan las prácticas abortivas, puesto que son tan absurdas que si tuvieran que aplicarse, por ejemplo, a quienes pertenecen a la elite del país, inmediatamente serían derogadas.

En tercer lugar, tampoco es comprensible que las víctimas de situaciones tan dramáticas como las que se abordan en la iniciativa legal sean castigadas por pretender interrumpir su embarazo.

Expuso que sostener que en el caso de riesgo materno la interrupción del embarazo no es un aborto propiamente tal legitima la tesis de que no hay una persona humana afectada, ya que, de lo contrario, no se podría realizar la intervención médica. En definitiva, concluyó, tal línea argumentativa reafirma la postura a la que adscribe Su Señoría, que sostiene que en el embrión y en las primeras etapas del feto sí hay vida humana pero no hay conciencia, emociones ni sistema nervioso central. En virtud de ello, razonó, se define la prioridad de quien es persona – la madre– respecto de una vida que aún no tiene esa calidad. El resguardo de la persona humana es una posición compartida por la mayoría de las sociedades civilizadas. En ese contexto, pretender asimilar la vida de un embrión o feto a una persona obedece a una visión religiosa e ideológica.

Finalmente, destacó que, en su concepto, la aprobación del presente proyecto de ley constituye un acto de rebelión contra aquellos que intentan imponer una supremacía moral, sin considerar a quienes poseen una visión valórica distinta.

El Honorable Senador señor Chahuán expresó que no votará a favor de las indicaciones en debate, particularmente por el hecho de que en el vientre materno hay un ser único e irrepetible, con dignidad y derechos, que debe ser protegido en todo momento. Por lo demás, la forma de operar ante un riesgo vital de la madre está resuelta por la lex artis médica y, por lo mismo, la primera causal aprobada en general por el Senado es innecesaria y, en realidad, tiene como objetivo otorgar espacios al aborto libre. Asimismo, no existen registros de que algún médico haya sido condenado por aplicar un tratamiento para salvar la vida de la madre que, como efecto indirecto y sin una actuación maliciosa, haya significado la muerte del feto.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe expuso que la noción de ser humano se basa en un hecho objetivo, a diferencia de la concepción de persona, que nace de una construcción teórica creada por el intelecto humano y que, por tal razón, ha ido mutando a través del tiempo.

Por otro lado, adujo Su Señoría, si no se considerase persona al nasciturus no tendría derecho a vivir y, además, debería tener ciertas características y cumplir determinadas condiciones para ser considerado sujeto de derecho. Sin embargo, el Tribunal Constitucional, en una sentencia del año 2008, estableció que desde el momento de la concepción el embrión es persona y, por lo tanto, tiene el carácter de sujeto de derecho.

En resumen, todos los seres humanos son persona, puesto que son quienes crearon esa concepción teórica. Ello se constata, por ejemplo, en el hecho de que a lo largo de la historia ha habido épocas en que algunos seres humanos no han sido considerados sujetos de derecho.

Hizo reserva de inconstitucionalidad respecto de la primera causal establecida en el numeral 1 del inciso primero del artículo 1° del proyecto de ley y su posición contraria a la misma, porque no cumple con la exigencia de ser una ley que proteja la vida del que está por nacer, mandato expreso impuesto por el Constituyente al Legislador en el ordinal 1° del artículo 19 de la Carta Política. Planteó y promovió tal constancia como una cuestión de inconstitucionalidad, para los efectos de lo dispuesto en el ordinal 3° del artículo 93 de la Constitución Política de la República.

El Honorable Senador señor Chahuán hizo suyos los argumentos antes formulados y se sumó a la **reserva de inconstitucionalidad**.

El Honorable Senador señor Quinteros anunció su voto en contra de las indicaciones en debate, dado que su redacción no

resuelve la incerteza que afecta actualmente el ejercicio de la práctica médica ante un riesgo vital de la madre y contraviene, por tanto, el sentido primordial de la iniciativa de ley. Asimismo, ninguna de las tres propuestas de enmienda destaca la voluntad de la mujer como un elemento determinante para la realización del procedimiento de interrupción del embarazo.

- Sometidas a votación las indicaciones N^{os} 3, 4 y 5, fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicaciones N^{os} 6 y 7

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, y del Honorable Senador señor Harboe, respectivamente, reemplazan también el artículo 119 aprobado en general, por el siguiente:

“Artículo 119. Con el consentimiento de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo, en los términos regulados en los artículos que siguen, siempre que se encuentre en alguno de los siguientes casos:”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género afirmó que estas indicaciones, aunque no alteran en el fondo el sentido del encabezamiento del numeral 1 del inciso primero del artículo 1° del proyecto, y que podría entenderse que la expresión “mediando la voluntad” se puede asimilar al significado del vocablo “consentimiento”, para efectos de incluir el asentimiento de la mujer al procedimiento de interrupción del embarazo, no especifican quién será el sujeto autorizado para realizarlo, lo que estimó inconveniente.

La Honorable Senadora señora Goic pidió a las autoridades ministeriales clarificar las implicancias de reemplazar la expresión “mediando la voluntad” por la palabra “consentimiento”.

Al respecto, **la abogada señora Sarmiento** sostuvo que se ha entendido que la concurrencia de la voluntad de la mujer consiste en un acto unilateral de ella, sin que se requiera de un intercambio de opiniones o de un ejercicio que responda a un acuerdo entre partes, cuestión que sí ocurre en la formación del consentimiento.

Otra diferencia fundamental, razonó, es que el texto aprobado en general contempla de forma expresa la autorización para que el médico cirujano efectúe la interrupción del embarazo, lo que la indicación no contiene.

El Honorable Senador señor Chahuán advirtió una disparidad de opiniones de parte de los personeros de Gobierno, en

comparación con la actitud asumida al discutir las indicaciones números 1 y 2, oportunidad en que se alegó que ellas se apartaban de las ideas matrices de la iniciativa legal y, por tanto, debían ser declaradas inadmisibles, a pesar de que su sentido, como el de las signadas con los números 3, 4 y 5, es similar a las que están en actual discusión.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, junto con reiterar su posición contraria a la iniciativa de ley, consideró aún más negativas las indicaciones en debate, pues posibilitan que el acto médico de interrupción del embarazo sea realizado por cualquier profesional ligado al área de la salud y no exclusivamente por alguien que tenga conocimientos propios de la medicina y de la especialidad.

El Honorable Senador señor Girardi argumentó que si hay un acto superior, que diferencia a las personas de los esclavos y de otros mamíferos, es el derecho a decidir, facultad que no se funda en el consentimiento, sino en la mera expresión de voluntad, previa reflexión libre y soberana. Esa característica, insistió, es el fundamento mismo de la calidad de persona humana.

El Honorable Senador señor Quinteros manifestó que, en su opinión, las indicaciones sometidas a votación distorsionan el sentido del proyecto de ley, por lo que anunció su voto contrario a ellas.

- En votación las indicaciones N^{os} 6 y 7, fueron rechazadas con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Indicaciones N^{os} 8 a 14

Las N^o 8 y 9, de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe y del Honorable Senador señor Chahuán, respectivamente, proponen suprimir el número 1) del nuevo artículo 119, que describe la primera causal.

Las N^o 10 y 11, de los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, y del Honorable Senador señor Harboe, respectivamente, sustituyen dicho numeral por el que sigue:

“1) Cuando la prosecución del embarazo represente un peligro para su vida.”.

La N^o 12, del Honorable Senador señor De Urresti, lo reemplaza por el siguiente:

“1) Cuando la prosecución del embarazo representa un peligro para la vida o un daño grave para la salud de la gestante.”.

La N° 13, del Honorable Senador señor Girardi, agrega después de la expresión “en riesgo vital,” la siguiente: “presente o futuro,”.

La N° 14, del Honorable Senador señor Guillier, agrega después de la expresión “para su vida”, la siguiente: “y salud”.

Como todas ellas están referidas a la primera causal, se discutieron de manera conjunta.

Al inicio del debate, **el Honorable Senador señor Rossi** puntualizó que las indicaciones signadas con los números 12 y 13 tienen varios aspectos en común, que señaló compartir. Planteó la posibilidad de buscar una redacción que reformule ambas propuestas, a efectos de contemplar también la interrupción del embarazo en situaciones de grave riesgo para la salud de la madre, además del riesgo vital.

La doctora Robledo observó que las indicaciones números 10 y 11, que disponen que la causal tendrá lugar cuando la prosecución del embarazo represente un peligro para la vida de la madre, restringen el riesgo vital sólo al que tiene por causa la gestación. En cambio, la redacción aprobada en general por el Senado tiene mayor amplitud, ya que abarca no sólo los riesgos originados por el estado de gravidez, sino también otros que pongan en peligro la vida la madre si continúa el embarazo.

Sobre las indicaciones números 12 y 13 estimó que podrían interpretarse como una apertura para admitir condiciones diferentes a las tres causales excepcionales que contempla el proyecto de ley, situación que consideró inconveniente.

El Honorable Senador señor Chahuán planteó que, de admitirse la primera causal, relativa al riesgo vital de la madre, en los términos aprobados en general por el Senado, reiteraba la reserva de inconstitucionalidad previamente alegada, porque la disposición atenta contra el derecho a la vida y la integridad física y psíquica y el deber de protección de la vida del que está por nacer, garantías constitucionalmente resguardadas. Lo anterior, en el entendido de que el Ejecutivo ni siquiera ha aceptado circunscribir la causal al “doble efecto”, esto es, establecer en la norma que no estará penalizada la realización de cualquier tratamiento para salvar la vida de la mujer embarazada, aunque como resultado de ello se produzca un aborto indirecto.

La Honorable Senadora señora Goic se mostró partidaria de mantener el texto aprobado en general, dada su claridad y

precisión. Expuso que las redacciones propuestas, que buscan ampliar el efecto de la causal, abren espacios cuyas consecuencias son difíciles de prever y dimensionar y contrarían su carácter excepcional.

El Honorable Senador señor Girardi anunció el retiro de la indicación signada con el número 13, en pos de alcanzar un consenso que permita la aprobación de una causal que posibilite la interrupción del embarazo ante una situación de riesgo vital de la madre y que otorgue mayor certeza al equipo médico interviniente.

En esa misma línea se pronunció **el Honorable Senador señor Rossi**, pese a que consideraba valiosos algunos aportes específicos contenidos en algunas de las proposiciones parlamentarias.

- Sometidas a votación las indicaciones N°s 8 y 9, fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votó favorablemente el Honorable Senador señor Chahuán.

Al ponerse en votación las indicaciones números 10 y 11, el Honorable Senador señor Chahuán se opuso a su aprobación, por considerar que abren la puerta al aborto libre.

- Las indicaciones N°s 10 y 11 fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

- Puesta en votación, la indicación N° 12, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

- La indicación N° 13 fue retirada por su autor.

En cuanto a la indicación N° 14, el **Honorable Senador señor Chahuán** reparó en el hecho de que no se define el concepto de salud, que hasta el año 1989 era entendido de forma extensiva, según la acepción postulada por la Organización Mundial de la Salud, que incluso podría llegar a comprender la salud estética y psicológica. En conclusión, se trata de una conceptualización vaga, que haría factible el aborto libre.

Coincidió con dicha argumentación **la Honorable Senadora señora Goic**, en el entendido de que la propuesta abre un espacio que excede el carácter excepcional de la causal que se busca consagrar.

- En votación, la indicación N° 14, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

Las indicaciones 15 a 20 inciden en la segunda causal.

Indicaciones N°s 15 y 16

De la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe y del Honorable Senador señor Chahuán, respectivamente, suprimen la segunda causal, padecer el embrión o feto una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.

La Honorable Senadora señora Goic observó que el texto de la causal 2) fue modificado durante el trámite seguido en la Cámara de Diputados. Sin embargo, algunos especialistas han sostenido que la expresión “incompatible con la vida extrauterina” define mejor el sentido de la causal. Por lo anterior, requirió la opinión del Ejecutivo al respecto.

El Honorable Senador señor Chahuán preguntó a las autoridades ministeriales de salud qué se entiende por alteración genética de carácter letal y cómo se conciliarán las normas del presente proyecto con las disposiciones de la ley N° 20.120³, que tiene por finalidad la protección de la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción.

Por otro lado, planteó que el artículo 4° del mismo cuerpo legal prohíbe toda forma de discriminación arbitraria basada en el patrimonio genético de las personas y, en ese entendido, según el informe sobre acompañamiento que ha puesto en conocimiento de la comisión el Ejecutivo, se contempla la realización de un test genético a las mujeres embarazadas, para confirmar su diagnóstico, el que les posibilitaría solicitar la interrupción de la gestación, según cual sea el resultado. Entonces, preguntó de qué manera se conciliará esta práctica sin incurrir en una manifiesta discriminación arbitraria, basada en el patrimonio genético.

En segundo lugar, preguntó cuál será el fundamento jurídico y ético al que se acudirá para justificar la decisión de que un niño con malformación pueda morir y, por el contrario, que se permita vivir a un niño sano. En este contexto reiteró la pregunta acerca de qué se comprenderá por alteración congénita de carácter letal, dado que la Sociedad Chilena de Pediatría, en un informe entregado a la Cámara de Diputados en el año 2016, negó esa conceptualización y señaló que la expresión que corresponde utilizar es “mal pronóstico vital”. Esto último,

³ Ley sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.

enfaticó, se ve reforzado por el hecho de que la sobrevivencia de algunos niños puede ser de muchas semanas o meses y porque gracias a los avances de la medicina hay patologías que actualmente tienen tratamiento, como la espina bífida.

Asimismo, consultó qué se hará en los casos en que, habiéndose solicitado la interrupción del embarazo, el niño nazca vivo, qué protección dará a la madre el sistema de salud y qué solución habrá para la madre que deba dejar de trabajar para cuidar al recién nacido.

De conformidad con lo que sustenta la Organización Mundial de la Salud, antes de las 22 semanas de gestación o si el feto pesa menos de 500 gramos, es posible realizar un aborto directo; pero pasado superado el plazo o la condición se trata de un adelantamiento del parto. De consiguiente, preguntó qué procedimientos se utilizarán para llevar a cabo esa intervención; si se informará a las madres en términos detallados, explícitos y didácticos, tal como se hace en cualquier operación quirúrgica, en cumplimiento de lo que mandatan los artículos 8° y 10 de la ley N° 20.584, y si se expondrá a las mujeres los riesgos de salud general y reproductiva que resultan de adelantar el parto a las 22 semanas.

Luego, pidió a las autoridades gubernamentales confirmar lo que se expresó en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, donde se manifestó expresamente que no se cometerá feticidio, es decir, no se dará muerte al feto después de las 22 semanas de gestación.

Relató que de acuerdo a la ley vigente el nacido vivo debe ser atendido por los servicios de neonatología y que los médicos de esa especialidad se han preguntado si deberán realizar el procedimiento de reanimación a aquel niño que sobreviva al adelantamiento del parto.

Otras interrogantes que el señor Senador planteó a los personeros de Gobierno es quién se hará cargo del niño que nazca vivo, a pesar del procedimiento abortivo practicado; qué tipo de técnica se aplicará para efectuar el aborto; cómo se atenderá el problema del alto porcentaje de error en los diagnósticos; qué se hará para resolver la falta de especialistas médicos materno fetales; cómo se financiarán los gastos de traslado y estadía de las mujeres de localidades que no cuenten con especialistas; si se dará prioridad a las atenciones dirigidas a la interrupción del embarazo por sobre otras prestaciones médicas que requiere la población; si se autorizará la autopsia del feto; si habrá mayor judicialización por casos de diagnósticos erróneos; quién será responsable ante una eventual demanda judicial; si habrá una evaluación psiquiátrica de la mujer, que certifique que la interrupción del embarazo no agrava el cuadro de duelo, síndrome de estrés post traumático o depresión, por el diagnóstico de malformación de su hijo y si se proveerá tratamiento destinado a tratar estos efectos adversos; si se garantizará que el adelantamiento del parto no producirá dolor fetal a la criatura, y si habrá vigilancia epidemiológica por parte de los establecimientos de salud públicos y privados, conforme a las

normas de clasificación nacional e internacional, consistente en la entrega del respectivo certificado al Ministerio de Salud para ser archivado en el Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

El Honorable Senador señor Rossi instó a los intervinientes a evitar que en torno a esta causal se construyan caricaturas o mitos que no condicen con la realidad. A modo de ejemplo, hizo presente que una alteración estructural congénita o genética de carácter letal no se determina de forma subjetiva por un médico, sino que la experiencia, las investigaciones y la literatura científica son claras al señalar qué tipo de patologías reúnen esas condiciones. Por ejemplo, tratándose de algunas alteraciones cromosómicas, como las trisomías 13 y 18, no hay niños que hayan sobrevivido más allá de unos momentos o algunos días.

En segundo término, negó categóricamente que esta causal se vincule con la eugenesia, es decir, con la posibilidad de elegir al embrión que posea la mejor carga genética. Incluso, se puede sospechar mala fe cuando se intenta relacionar esta discusión con enfermedades como el Síndrome de Down, pues nadie ha pensado en interrumpir un embarazo en ese caso. Sostuvo que ese tipo de afirmaciones lo único que persiguen es confundir a la ciudadanía.

Aclaró igualmente que mediante la presente causal no se busca eliminar una vida, toda vez que se está en presencia de una vida que no existirá y que, eventualmente, podría comprometer la salud física de la madre o generarle graves complicaciones psicológicas, por el hecho de llevar a término la gestación. Agregó, sobre este último punto, que la obligación de concluir el embarazo que actualmente impone el Estado violenta la dignidad de la mujer y no respeta sus derechos humanos.

En base a lo expuesto, afirmó que la redacción aprobada en general por el Senado satisface plenamente el objetivo pretendido.

En respuesta a las inquietudes formuladas, **la doctora Robledo** resaltó que la causal en debate estará limitada exclusivamente a aquellas condiciones que invariablemente producen la muerte, ya sea en el útero o en el período neonatal, esto es, una malformación que determina un desenlace fatal, sin que haya algún tratamiento que pueda modificar tal resultado. Expresó que los avances de la ciencia médica imponen la obligación de revisar periódicamente las patologías que podrán hacer aplicable esta causal.

A continuación, explicó que se prefirió modificar la expresión “incompatible con la vida extra uterina”, ya que si bien se entiende el sentido de lo que se pretende con esa redacción, su formulación no se hace cargo de las otras posibilidades que pueden presentarse. Se consideró más nítido consignar expresamente que se trata de una malformación estructural que determina que el desenlace final sea letal.

Destacó que en los casos de malformación habrá varios espacios de acompañamiento para la mujer. El primero de ellos, en la etapa de diagnóstico, implicará un reforzamiento de las redes, para contar con la participación de subespecialistas; en una segunda fase se contempla la consejería genética, con el objetivo de responder a la posibilidad de que la familia pueda estar nuevamente en espera de un hijo. En resumen, lo que se hará es entregar todas las herramientas necesarias para que la mujer adopte las decisiones que estime más convenientes.

Clarificó que habrá un seguimiento estadístico de lo que se constate en esta materia, según los registros nacionales y los estándares internacionales que ha adoptado el Ministerio de Salud.

Seguidamente, postuló que los esfuerzos terapéuticos que se realizarán serán proporcionales y, por lo tanto, en casos de malformaciones de mal pronóstico de carácter letal corresponderá prestar los cuidados paliativos que ha definido el equipo terapéutico según el caso particular. Preciso que todas esas acciones están consideradas en el acompañamiento que humana y dignamente corresponde a toda persona nacida.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró grave que se señale que los esfuerzos terapéuticos estarán directamente ligados a la expectativa de vida del paciente, puesto que las medidas que se deberían adoptar debieran ser siempre las máximas posibles.

Al respecto, **la doctora Robledo** aclaró que lo que trató de decir es que los esfuerzos médicos tendrán como único límite el ensañamiento terapéutico, es decir, todas las acciones serán proporcionales al sufrimiento sufrido por la persona. A modo de ejemplo, mencionó que ante un diagnóstico de letalidad lo que corresponderá será el acompañamiento para el buen morir y, por lo tanto, los cuidados paliativos atingentes.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe replicó que en los casos que aborda la causal en debate no da margen al ensañamiento terapéutico, toda vez que el feto enfermo no presenta dificultades en su anidamiento en el vientre materno. Entonces, lo que en realidad le hará daño y lo agredirá será la intervención abortiva, que concluirá con su muerte.

Por otra parte, hizo notar que recientemente se aprobó en la Cámara de Diputados el proyecto de ley que establece un sistema de garantías de los derechos de la niñez⁴, que resguarda los derechos del niño que está por nacer. De consiguiente, solicitó la opinión del Ejecutivo en torno a desde cuándo serán reconocidas y protegidas esas

⁴ Boletín N° 10.315-08, radicado en la Comisión Especial del Senado encargada de tramitar proyectos de ley relacionados con los niños, niñas y adolescentes.

garantías, es decir, qué edad gestacional debe tener el niño para tener derecho a nacer y ser considerado sujeto de derecho y persona.

A mayor abundamiento, expuso que aunque una persona con una enfermedad grave esté desahuciada, de todas maneras tiene derecho a vivir las semanas o meses que le queden de vida. Eso también debería aplicar para el que está por nacer, sentenció.

Finalmente, puntualizó que no es cierto que todas las patologías calificadas como letales desencadenen la muerte del niño al momento de su alumbramiento o a las pocas horas de aquello, toda vez que en algunos casos incluso la sobrevida puede ser hasta de un año.

El Honorable Senador señor Girardi calificó de apasionante este debate, porque subyacen en él visiones profundas acerca de la vida. De hecho, algunos piensan que la vida no pertenece a los seres humanos ni a la naturaleza, sino que es propiedad de un ente sobrenatural que es quien decide su destino. Sin embargo, lo que se discute en la segunda causal se vincula con la forma en que la naturaleza ha resuelto determinados procesos, como mutaciones o modificaciones genéticas, que hacen que un ser vivo carezca de la posibilidad de sobrevivir. En definitiva, se trata de un aborto de la biología, que se traduce en la derrota de ciertos genes que no podrán traspasarse a las generaciones siguientes.

Planteó, seguidamente, que los esfuerzos terapéuticos deben hacerse en función de las expectativas de vida, al igual que en toda política de salud de un país que no cuenta con los recursos de que disponen los países desarrollados.

Añadió que la discusión central es la determinación de si la mujer pierde parte de sus derechos por encontrarse embarazada, incluso para decidir sobre un feto que no tiene posibilidades de sobrevivir. En efecto, se da la paradoja de que a un feto anencefálico se le concederían más derechos que a una mujer.

Sostuvo que en esta causal se advierten rasgos de ensañamiento terapéutico contra la mujer embarazada porque, a pesar de que su hijo morirá irremediabilmente, se le obliga a llevar a término la gestación, con los consiguientes daños psicológicos que eso puede conllevar, sin que pueda ejercer su derecho a no continuarlo.

En último término, opinó que en los casos abordados ni siquiera hay aborto propiamente tal, toda vez que hay una incompatibilidad total con la vida. Pese a lo anterior, para quienes profesan una visión religiosa, esa vida no le pertenece a la madre y no tiene derechos sobre ella. Puntualizó que aunque un recién nacido con una alteración estructural congénita o genética de carácter letal consiga vivir algunas horas o días, no deja de constituir un acto de crueldad para quien no ha querido vivir ese proceso.

El Honorable Senador señor Rossi, junto con anunciar su voto en contra de las indicaciones debatidas, expuso que, ante la dificultad de encontrar consensos entre las diversas de opiniones que se han hecho valer, es preferible hacer prevalecer el espacio de independencia y de autonomía de que goza la mujer, íntimamente ligados a su dignidad.

Refutó a continuación los dichos que señalan que el proyecto de ley atentaría contra tratados internacionales sobre derechos humanos suscritos por el país. Semejantes aseveraciones quedan categóricamente desmentidas por el hecho de que muchos constitucionalistas postulan, y muchas legislaciones incluyen, normativas que autorizan la interrupción voluntaria del embarazo. El mejor mecanismo para garantizar la protección prenatal, expresó Su Señoría, no es la prohibición absoluta de la referida intervención médica –tal como ocurre actualmente en Chile–, sino autorizar la interrupción de la gestación mediante un sistema racional y lógico, que opere en situaciones muy excepcionales. Afirmó que el Estado no puede inmiscuirse en un ámbito tan íntimo de la vida de las mujeres, como es la decisión de continuar con un embarazo inviable.

En ese mismo orden de ideas, coincidió en la necesidad de evitar casos de ensañamiento médico, de modo que los recursos terapéuticos sean utilizados con racionalidad, para que los costos no sean mayores que los beneficios, particularmente en los casos en debate, en que se conoce de antemano y a ciencia cierta el resultado del embarazo.

En un aspecto anexo a la discusión de fondo, **el Honorable Senador señor Chahuán** lamentó que las autoridades gubernamentales presentes no aclaren temas básicos que han sido tratados en el debate, como la forma en que se realizará en la práctica el procedimiento de aborto o si se generarán condiciones para aliviar el dolor del feto abortado. Por lo anterior, requirió de los personeros mencionados mayor rigor y valentía para aclarar las dudas que ha formulado previamente.

Seguidamente, inquirió acerca de la forma en que se compatibilizarán las normas de la presente iniciativa con el proyecto de ley que establece un sistema de garantías de los derechos de la niñez⁵, a efectos de determinar desde cuándo se protegerá la vida intrauterina.

En vista de los comentarios precedentemente manifestados, **la Honorable Senadora señora Goic**, si bien se mostró partidaria de aprobar la causal en debate, instó a los funcionarios gubernamentales a despejar todas las dudas que puedan hacerse valer, de modo que no se instale la sensación de que la discusión se dio de forma incompleta.

En cuanto a su punto de vista sobre el tema de fondo, evocó el testimonio aportado por la señora Francisca González

⁵ Ver nota 5.

durante la discusión en general del proyecto, quien debió enfrentar dos embarazos inviábiles. Lo anterior, con el objeto de destacar que detrás de cada gestación de ese tipo también hay una mujer y una familia involucradas, que deben ser tenidas en consideración. En el caso que evoca, a pesar de tratarse de embarazos buscados por la pareja, en el segundo de ellos no fueron capaces de pasar por la misma situación y recurrieron a apoyo en el extranjero, donde recibieron un trato y un procedimiento valiosos y el acompañamiento adecuado. Relató que la señora González sostuvo que la posibilidad de acceder a esa interrupción del embarazo, con condiciones apropiadas, debería permitirse a todas las mujeres, con independencia de los recursos económicos que posean.

Puso de manifiesto que el testimonio antes señalado, junto a los demás recibidos por la Comisión, le permitieron realizar un proceso de discernimiento sobre el asunto en debate y tomar una posición al efecto.

La señora Ministra de Salud recalcó que la normativa propuesta no pretende imponer a las mujeres una decisión determinada y, en ese contexto, la incompatibilidad de vida constituye un diagnóstico que en las condiciones actuales se hace con mayor precisión que antes. Si bien en el pasado hubo un caso de diagnóstico erróneo, en cuanto a la posibilidad de sobrevivir al parto, con los avances de la medicina es improbable que ello vuelva a ocurrir. Añadió que las incompatibilidades con la vida intrauterina en general concluyen en abortos espontáneos.

En cuanto a la manera en que se podrá proceder a interrumpir un embarazo, hizo notar la imposibilidad de definir a priori un procedimiento general de intervención, pues ello dependerá de las circunstancias particulares de cada caso y de su estado de avance. Añadió que el proceso de acompañamiento posibilitará que cada mujer adopte la mejor decisión, intentando preservar la capacidad del útero, para que pueda optar a un nuevo embarazo, si así lo estima pertinente. En ese entendido, adelantó que en general se prefiere no realizar micro cesáreas, sino que se espera a que las contracciones hagan que se expulse el huevo que no tiene posibilidades de vivir extrauterinamente. Precisoó que, junto con los análisis técnicos específicos, se guardará especial respeto por la decisión que adopte la pareja.

En resumen, consignó que en ningún caso se trata de esconder las decisiones técnicas que debe adoptar la medicina, sino que sólo se hace presente que no es posible generalizar qué tipo de terapia será utilizada, especialmente por los progresivos adelantos médicos.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género expuso que en la discusión legislativa en la Cámara de Diputados hubo voces que plantearon la necesidad de acotar lo que se entenderá por incompatibilidad con la vida extrauterina, ya que no hay un plazo determinado, posterior al parto, para concluir que la causal es aplicable. En

ese escenario, con la asesoría de expertos, se propuso una nueva redacción, que da cuenta de esa incompatibilidad, pero que pone el énfasis en el carácter letal.

En segundo lugar, sostuvo que, en particular en la causal debatida, la madre tendrá la posibilidad de decidir libremente la continuación de su embarazo, disponiendo de la información que se pondrá en su conocimiento y en el marco de sus propias convicciones, creencias y principios. Lo que se intenta evitar, enfatizó, es que el Estado tome la decisión por ellas, haciendo prevalecer su elección.

En definitiva, este proyecto de ley está muy lejos de señalar, ante un diagnóstico genético, quien tiene derecho a mantener la vida; por el contrario, la única pretensión es entregar la información pertinente, en base a un proceso de acompañamiento, para que cada mujer determine la opción más acorde a su pensamiento.

Luego, en respuesta a una consulta formulada por la Senadora señora Goic, **la doctora Robledo** observó que la letalidad de las malformaciones evoluciona junto con los avances de la ciencia médica. En consecuencia, establecer en el texto legal un listado taxativo de las patologías que acreditan esa calidad entraría a adecuarlo en el futuro a nuevas terapias.

Añadió que la evaluación de cada caso particular será realizada por un equipo de subespecialidad, por cuanto no basta el mero diagnóstico de la malformación, sino también es preciso que se indiquen las probabilidades de vida que tiene esa gestación. Ello, con el objetivo de que alcanzar la convicción de que la patología respectiva llevará irremediablemente al nasciturus a la muerte.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe expresó su desilusión por la forma en que se ha dado el debate, puesto que se suponía que el análisis detallado del proyecto de ley tendría lugar en esta instancia. Sin embargo, se advierte un total desinterés de parte de los representantes del Ejecutivo para atender las preguntas planteadas por miembros de la Comisión, lo que consideró una falta de respeto hacia el Poder Legislativo y hacia los electores que posibilitaron su acceso al cargo.

Además de reiterar las consultas antes efectuadas, pidió la opinión de las autoridades acerca de si el dolor de una mujer puede justificar la eliminación del ser humano que se encuentra en el vientre materno y si al embrión o feto se le considera una persona o una cosa.

Finalmente, exhortó a los intervinientes a no olvidar que en el caso de un embarazo considerado inviable hay dos vidas

humanas en juego, que deben ser resguardadas bajo los mismos parámetros.

El Honorable Senador señor Girardi insistió en la dificultad de aunar posiciones en esta materia y, en ese entendido, manifestó que hay preguntas que no tienen una respuesta única, pues dependen de la visión valórica y ética de cada persona, lo que también se aplica a las autoridades de un Estado laico. No obstante, precisó, ello no significa que se intente limitar la discusión negando ciertas respuestas.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género reiteró que desde la presentación del proyecto al Congreso Nacional se ha propugnado que la iniciativa busca otorgar alternativas a las mujeres que se encuentran en alguna de las tres circunstancias precisas y complejas que se regulan, para que puedan decidir si mantienen su embarazo o lo interrumpen.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe señaló que las preguntas que ha realizado no apuntan a conocer si el proyecto busca dar más libertad a las mujeres, sino que a asuntos concretos que deben ser respondidos desde la perspectiva del Ejecutivo.

Sobre este punto, **el Honorable Senador señor Rossi** sostuvo que no es posible que el Ejecutivo posea una opinión uniforme, toda vez que la posición que sobre estos temas se adopte dependerá de los valores y principios de cada persona. Entonces, lo relevante es que cada uno elija sobre su vida de conformidad con sus propias convicciones.

En la misma línea, **el Honorable Senador señor Girardi** indicó que no corresponde conceder al Ejecutivo la facultad de tomar una postura, ya que ello atentaría contra la diversidad de expresiones que conviven en nuestra sociedad sobre estos y otros temas.

El Honorable Senador señor Chahuán señaló que no es aceptable que se evada responder a una pregunta legítimamente formulada por un parlamentario elegido democráticamente.

Al fundamentar su votación, adujo que un fallo de la Corte Suprema estableció que desde el momento mismo de la concepción se está en presencia de un ser único, con dignidad humana, que debe ser protegido, fallo que se complementa con sentencias del Tribunal Constitucional que apuntan en la misma dirección. Por tanto, advirtió, de aprobarse el proyecto de ley, se estaría contradiciendo la jurisprudencia de los tribunales que han delimitado el alcance de la garantía constitucional que protege al que está por nacer y contrariando, asimismo, la iniciativa de ley que establece un sistema de garantías de los derechos de la niñez.

En otro aspecto, indicó que las respuestas expresadas por los representantes gubernamentales dejan en claro que no existirá un protocolo para el procedimiento de interrupción del embarazo y que tampoco habrá una norma que garantice la mitigación del dolor del feto al momento de interrumpirse su vida intrauterina. También se infiere que no habrá posibilidad de realizar una autopsia al feto extraído, a efectos de determinar fehacientemente si padecía una enfermedad incompatible con la vida, lo que incentivará una mayor judicialización de estos casos.

Del mismo modo, no hay respuestas acerca de quién se hará cargo o será responsable del feto que nazca vivo luego de un procedimiento abortivo ni si se le practicará reanimación.

Finalmente, formuló **reserva de inconstitucionalidad** para el caso de que la causal establecida en el numeral 2) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario sea aprobada, por contrariar lo establecido en el ordinal 1° del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe pidió votación de la causal 2).

Al fundamentar su voto, planteó que de la discusión legislativa es posible concluir que hay consenso en que lo que está dentro del vientre materno es un ser humano vivo y que lo que está en cuestión es si se le atribuye también la calidad de persona y, por lo tanto, de sujeto de derecho. Por tal motivo y ante la falta de respuesta al respecto de parte de los representantes del Ejecutivo, es dable asumir que lo consideran una cosa.

Resaltó su absoluto desacuerdo con la posición que califica al embrión o feto como una cosa, porque el ser humano y el concepto de persona se entrelazan desde el momento mismo de la concepción. Por lo demás, el ser humano se basa en un hecho objetivo, en tanto que el concepto de persona corresponde a un constructo teórico, que se aloja en el ser humano y al cual se atribuyen ciertos derechos. Lo expuesto permite concluir que el ser humano es sujeto de derechos desde la concepción, de los cuales el principal es el derecho a la vida. En conclusión, si bien reconoce lo doloroso que es para una mujer saber que el hijo que espera morirá dentro o fuera del útero, en ningún caso se justifica eliminar a un ser humano.

La Honorable Senadora Goic argumentó que la causal debatida se refiere a circunstancias excepcionales, en las que la mujer debe tener derecho a decidir sobre la continuación de su embarazo.

Hizo hincapié en que la discusión en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados dejó establecido que malformación congénita letal corresponde a una condición que conduce invariablemente a

la muerte fetal in útero o en el período neonatal, independientemente del tratamiento. Esta conceptualización es más precisa que aquella definida únicamente como malformación letal.

Afirmó que ante esta situación es necesario resguardar que no sea la diferente capacidad económica la que permita a las mujeres acceder a espacios de acogida y acompañamiento. Sobre lo último, insistió que espera que se especifiquen aún más los componentes concretos de dicho programa y se otorgue el debido apoyo económico y psicológico, también si la mujer opta por llevar a término la gestación.

- Sometidas a votación las indicaciones N^{os} 15 y 16, fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se pronunciaron por la afirmativa los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Anunciado el resultado de la votación, el Honorable Senador señor Chahuán expresó que en ningún caso ha sido su intención faltar el respeto a las señoras Ministras, y que el énfasis con que ha insistido en obtener algunos pronunciamientos del Ejecutivo, sobre puntos específicos envueltos en el debate, responde únicamente a la intención de ejercer responsablemente su rol de representante y legislador.

Indicaciones N^{os} 17, 18, 19 y 20

Todas ellas inciden igualmente en la causal 2) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, por lo que la Comisión acordó su discusión conjunta

La N^o 17, de los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, reemplaza la causal por la siguiente:

“2) Cuando el embrión o feto padezca una anomalía congénita o patología adquirida, incompatible con la existencia intrauterina o la vida independiente.”.

La N^o 18, del Honorable Senador señor De Urresti, la sustituye por la que sigue:

“2) Cuando el embrión o feto sufra de una malformación congénita, alteración genética o patología adquirida incompatibles con la existencia intrauterina o la vida independiente.”.

La N^o 19, del Honorable Senador señor Harboe, la reemplaza por la siguiente:

“2) Cuando el embrión o feto padezca una anomalía congénita o patología adquirida de carácter letal.”.

La N° 20, del Honorable Senador señor Walker (don Ignacio), reemplaza la expresión “de carácter letal” por “incompatible con la vida extra uterina”.

Respecto de este grupo de indicaciones, **la señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género** postuló que la redacción aprobada en general por el Senado para la segunda causal da mayor grado de certeza, en cuanto a precisar que la letalidad tiene un marco acotado de tiempo, a diferencia de cómo se entendió por algunos parlamentarios la propuesta original, contenida en el Mensaje presidencial. En ese contexto, algunas de las indicaciones restringen la aplicación de la causal a la incompatibilidad con la vida intrauterina, lo cual se aparta de lo dispuesto en el texto aprobado en general.

Por último, connotó que la expresión “vida independiente”, que se incluye en las indicaciones signadas con los números 17 y 18, incorpora un grado mayor de ambigüedad, lo que se opone al espíritu de la redacción que el Ejecutivo apoya para la segunda causal que autoriza la interrupción del embarazo.

La doctora Robledo manifestó advertir cierto nivel de confusión conceptual en las indicaciones; precisó que las alteraciones congénitas abarcan todas aquellas alteraciones que se producen durante el desarrollo fetal, que pueden ser adquiridas o venir predispuestas genéticamente. Por lo tanto, no es necesario agregar la voz “adquirida”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe sostuvo que las indicaciones presentan matices respecto del texto aprobado en general por el Senado, pero, en el fondo, apuntan en la misma dirección, esto es, a distinguir entre embriones o fetos que tienen derecho a nacer de aquellos que no lo tienen. Por lo anterior, consultó en qué basa el Ejecutivo esa discriminación que, a todas luces, es arbitraria.

Asimismo, preguntó qué será considerado una malformación congénita o genética de carácter letal y cuánto debe vivir o qué calidad de vida debe tener una persona para tener derecho a nacer.

En seguida, consultó qué ocurrirá si el diagnóstico de malformación letal se efectúa después de las 22 semanas de gestación, puesto que a partir de ese momento la extracción del niño sería considerada un parto prematuro. Entonces, inquirió sobre qué tipo de cuidados terapéuticos serán entregados al recién nacido o si, simplemente, se le dejará morir, en el entendido de que si se tratara de un menor sano, debería ser apropiadamente atendido para salvar su vida.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género manifestó que el articulado del proyecto de ley establece

explícitamente los protocolos que deberán seguirse en cada una de las causales. En el caso de la que está en debate se contemplan los correspondientes cuidados paliativos para las situaciones producidas en partos prematuros o en el evento de sobrevivir el embrión o feto al procedimiento de interrupción del embarazo.

Con todo, reiteró nuevamente que la iniciativa busca dar la posibilidad a las mujeres que se encuentran en alguna de las tres causales normadas, de contar con la alternativa de continuar o interrumpir su embarazo. Por tanto, el proyecto en caso alguno pretende dilucidar quién posee la calidad de persona; aseveró luego que la preceptiva propuesta es coherente con los mandatos diferenciados que contienen la Carta Política, el Código Penal y otras legislaciones, en relación con la protección de los no nacidos y de las personas.

En relación con la potencial discriminación arbitraria entre un embrión o feto que sufre una enfermedad de carácter letal y otro simplemente enfermo, **la abogada señora Sarmiento** manifestó que no son situaciones análogas y no existe en esos dos casos un trato diferenciado, pues el proyecto de ley, bajo ningún punto de vista, será aplicable a un niño con mal pronóstico de enfermedad, pero que sobrevivirá al embarazo. Así, la patología de carácter letal supone que el feto no sobrevivirá al alumbramiento o que, si lo hace, no existe algún tratamiento que pudiese mantenerlo con vida, como en los casos, por ejemplo, de anencefalia o de algunas trisomías que impedirán al niño vivir fuera del útero.

En síntesis, la iniciativa intenta que una mujer que está en la hipótesis planteada pueda vivir de mejor manera su duelo, con el acompañamiento y los cuidados paliativos correspondientes.

El mandato constitucional de protección distingue entre los derechos de una persona y el resguardo del que está por nacer. De consiguiente, se entiende que frente a situaciones tan críticas y calificadas como las tres causales específicas que abarca el proyecto de ley, la norma debe ofrecer un trato diferente del que está actualmente vigente, para dar a las mujeres al menos una respuesta empática.

Por tanto, culminó, no se pretende resolver disyuntivas filosóficas que, por lo demás, no han podido solucionarse de forma consensuada en otras sociedades ni a lo largo de la historia.

Sobre la base de la explicación anterior, relativa al mandato constitucional de protección, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** consultó si se considera que el ser que está por nacer no es una persona.

La abogada señora Sarmiento acotó que el mandato constitucional y el ordenamiento jurídico no le reconocen el estatus de persona –en una perspectiva jurídica y no ontológica–, lo que no significa

que la vida del que está por nacer no deba ser resguardada o no tenga importancia. Sin perjuicio de lo expuesto, es claro que el Texto Fundamental hace una distinción al respecto.

El Honorable Senador señor Rossi sostuvo que los conceptos vida humana y persona no son equivalentes. En ese entendido, reconoció que se trata de un asunto que no será resuelto por la presente iniciativa de ley, ya que depende de la mirada particular que cada ser humano tiene sobre su existencia.

Afirmó que enfermedad letal es aquella que irremediablemente conducirá a la muerte, por no tener tratamiento posible y que, por otro lado, hay patologías que pueden afectar a un feto durante su desarrollo en el vientre materno, pero que no entran en esa categorización y son compatibles con la vida.

La experiencia acumulada y la literatura médica han evidenciado también una serie de enfermedades en las que ningún esfuerzo terapéutico posibilitará la sobrevivencia del feto. Entonces, si bien la *lex artis* médica impone analizar casuísticamente la situación de cada paciente, se debe tener en consideración, sin espacio a la subjetividad, que están plenamente identificadas las patologías que conducirán a la muerte del feto. En virtud de ello, indicó que es completamente desproporcionado extremar las medidas médicas más allá de las que se justifican desde la perspectiva de los costos y los beneficios esperados. Es decir, hay ensañamiento terapéutico cuando se busca que el embarazo prosiga a toda costa, incluso poniendo en peligro la vida de la madre.

De hecho, enfatizó, desde una perspectiva ética no es posible obligar a un equipo médico a adoptar acciones que vayan en contra de la salud y el bienestar de una mujer, especialmente en el caso en que no hay nada que proteger. En efecto, no hay un dilema entre dos vidas, pues una de ellas ciertamente no sobrevivirá.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe agradeció que el Ejecutivo haya reconocido que el sustento del proyecto de ley es el convencimiento jurídico de que hay una distinción entre los conceptos de persona y del ser humano anidado en el vientre materno.

Refirió que no se debe obviar que hay casos en que niños con patologías severas pueden sobrevivir días, meses o incluso un año. De hecho, hay niños que sufren de anencefalia parcial que, aunque sin una calidad de vida adecuada, logran vivir un tiempo apreciable. En consecuencia, preguntó por qué adentro del útero se puede eliminar al niño enfermo, pero ello no se puede realizar después del alumbramiento. Adelantó que la respuesta está ligada directamente con la concepción de persona y de sujeto de derechos que se ha adoptado.

De conformidad con lo expuesto, expresó Su Señoría, cabe concluir que el proyecto de ley sí define cuándo un ser humano es sujeto de derechos, al condicionar esa calificación a que haya nacido y esté sano. A los enfermos, por el contrario, se les impone que no podrán nacer ni vivir, todo lo cual constituye una discriminación arbitraria, basada en la elaboración de un constructo teórico que prescribe que para ser persona hay que cumplir con determinadas condiciones.

Consignó que los derechos humanos son inherentes a la condición de ser humano y no a la calificación que una legislación pueda hacer sobre las personas.

Culminó su alocución señalando que por muy dramática que sea la causal en discusión, nunca debe relativizarse el derecho a la vida.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó que el Ejecutivo ha confirmado que no habrá feticidio en el caso de intervenciones en embarazos de más de 22 semanas o con fetos de más de 500 gramos y, en ese contexto, pidió antecedentes acerca de la forma en que se resolverá la situación de un embarazo gemelar, con un feto sano y otro con una incompatibilidad vital.

Dejó constancia de que el Ejecutivo ha señalado que la criatura que está en el vientre materno no es persona, lo que contraría el proyecto de ley que establece un sistema de garantías de los derechos de la niñez, el cual dispone que niño es toda persona menor de 18 años y consagra la protección de la vida intrauterina. Además, ese cuerpo normativo prohíbe cualquier forma de maltrato a un niño, lo que incluye el maltrato prenatal.

Sobre la base de los ejemplos mencionados, sostuvo que se presentará un conflicto de normas legales y una contradicción con la jurisprudencia de los tribunales de justicia, que han consagrado la protección de la vida desde el momento de la concepción, apoyados en lo dispuesto por la Ley Fundamental y por los pactos internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile. Por tal motivo, solicitó a las autoridades ministeriales un pronunciamiento sobre cuál será el concepto de persona que primará: el del proyecto de ley en debate o el contemplado en la preceptiva que aborda los derechos de la niñez.

Rememorando que los representantes gubernamentales han indicado que en esta causal se requerirá el diagnóstico de subespecialistas, manifestó que es preciso tener en consideración que el país cuenta solamente con 48 médicos especialistas materno fetales, que en su mayoría se concentran en el sistema privado de salud y en la Región Metropolitana. Por tanto, preguntó si habrá una priorización para atender los casos de gestación que presenten malformaciones estructurales congénitas o genéticas de carácter letal.

Por otra parte, dado que alrededor del 80% de los diagnósticos es erróneo, lo más probable es que aumente la judicialización de estos casos, por parte de quienes se sientan afectados; otro tanto ocurrirá por la falta de certeza diagnóstica sobre la auténtica letalidad de una patología. Preguntó quién asumirá la responsabilidad ante el acaecimiento de hechos de esa naturaleza.

Del mismo modo, hizo presente sus dudas respecto de la responsabilidad que se originará en el caso de menores de 14 años que accedan a una intervención para interrumpir su embarazo sin la debida autorización de sus padres y que, como consecuencia de ello, resulten con daños irreparables para su vida o su salud.

El Honorable Senador señor Rossi puso de manifiesto que los redactores de la Constitución Política de la República, al tratar la protección del derecho a la vida, no quisieron involucrarse en la discusión que hoy ocupa a la Comisión, toda vez que la redacción del ordinal 1° del artículo 19 hace una evidente diferenciación entre el resguardo de la persona y su integridad física y psíquica y la vida del que está por nacer. En efecto, no se confunden ambos conceptos ni se protege expresamente la integridad física y psíquica del que se encuentra en el vientre materno.

La doctora Robledo, en respuesta a algunas de las inquietudes expuestas en la discusión, sostuvo que la interrupción del embarazo en los supuestos de la segunda causal podría tener lugar antes de las 22 semanas, configurando así un aborto, según la definición de la Organización Mundial de la Salud; de ocurrir después de ese período constituiría un parto prematuro. Cualquiera sea el momento en que ello acontezca, continuó, se aplicarán los cuidados paliativos que correspondan, tanto para la mujer como para el feto sobreviviente, de acuerdo al caso concreto.

A mayor abundamiento, expresó que ese tipo de medidas terapéuticas constituye una práctica habitual de la atención médica, por lo que está expresamente incorporado en el inciso sexto del nuevo artículo 119 que se propone en el proyecto de ley.

En torno a las deficiencias de la red de salud a que se ha hecho alusión, puntualizó que la experiencia del Hospital Luis Tisné, que indica que cerca del 80% de los diagnósticos entregados por el sistema de salud primario son erróneos, expresó que es justamente lo que la presente iniciativa intenta remediar. Además, en ningún caso se procederá sólo con los diagnósticos recogidos por los obstetras en esa fase de la red, sino que la malformación debe ser analizada posteriormente por especialistas en medicina fetal.

Aseguró que, obviamente, de no haber certeza diagnóstica, la mujer no se podrá acoger a la segunda causal de interrupción

del embarazo. En efecto, si no existe una convicción del equipo de especialistas sobre la concurrencia de las condiciones requeridas para efectuar un pronóstico letal, no será procedente la intervención médica destinada a concluir la gestación.

En lo que atañe al estado de la estructura sanitaria nacional, no obstante reconocer la existencia de algún déficit al respecto, aseveró que se ha hecho una estimación presupuestaria para reforzar su desarrollo en un esquema de macro regiones, particularmente en lo referido al acompañamiento de los diagnósticos hechos por los equipos obstétricos a lo largo del país. En ese contexto se sitúa el fortalecimiento de los 69 policlínicos de alto riesgo obstétrico de la red.

Al fundamentar su voto, **el Honorable Senador señor Girardi** señaló que su razonamiento parte de la base de la inexistencia de una persona humana en un germen de vida que, entre otros aspectos, no ha adquirido capacidad de conciencia o de tener emociones ni ha desarrollado su sistema nervioso central.

Seguidamente, observó que la ciencia ha resuelto que un daño congénito de carácter letal no tiene ninguna posibilidad de sobrevivencia. En ese escenario surge la noción de “buen morir”, que evita el encarnizamiento terapéutico y otorga la debida dignidad al proceso que culmina con el fallecimiento de una persona.

Basado en el razonamiento recién expuesto, Su Señoría se mostró partidario de la eutanasia, pues cada persona, enfrentada a situaciones dramáticas que afectan su vida, debe tener la capacidad de decidir acerca de su propia existencia.

Consignó que, si bien la ciencia médica no tiene respuesta para los casos de alteración estructural congénita o genética de carácter letal, hay quienes, como seguidores de una determinada religión, pueden creer en la ocurrencia de un milagro. Sin embargo, aunque estimó legítima esa postura, señaló no compartirla. Por lo mismo, llamó a respetar la decisión que cada uno puede libremente adoptar en esta materia.

- Las indicaciones N^{os} 17, 18, 19 y 20 fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

Acto seguido, la Comisión se pronunció sobre la petición de votar la causal 2), presentada por la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

El Honorable Senador señor Chahuán hizo expresa **reserva de inconstitucionalidad sobre la causal en debate**, pues vulnera el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica del que está por

nacer, que debe ser protegido desde el momento mismo de la concepción y hasta la muerte natural, postura concordante con lo establecido por los pactos internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentran vigentes, como el Pacto de San José de Costa Rica. Retroceder en la protección de la vida intrauterina no está permitido, por cuanto los referidos tratados constituyen una ley de la República, ordenamiento al que los incorpora el inciso segundo del artículo 5° de la Carta Política, posición que ha confirmado la Corte Suprema.

De consiguiente, se pronunció negativamente sobre la causal sometida a votación.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe apeló a lo declarado por la doctora Robledo, en el sentido de que si no hay convicción sobre la letalidad de la enfermedad del embrión o feto no se podrá hacer uso de la causal, para expresar su deseo de que tal explicación tenga un correlato en el texto legal, de modo de evitar interpretaciones equívocas a futuro.

Con independencia de ello, anunció su voto en contra de la causal N° 2) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario que incorpora el proyecto, por estimar que no cumple la exigencia de constituir una ley que proteja la vida del que está por nacer, mandato expreso impuesto por el Constituyente al Legislador en el ordinal 1° del artículo 19 de la Carta Política. Asimismo, el numeral 2) señalado es inconstitucional porque transgrede la garantía de igualdad ante la ley, reconocida en el ordinal 2° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, y porque desprotege de manera arbitraria el derecho a la vida de las personas que están por nacer que se presentan malformaciones congénitas letales.

Promovió esta cuestión como una **reserva de inconstitucionalidad**, para los efectos de lo establecido en el ordinal 3° del artículo 93 de la Constitución Política del Estado.

La Honorable Senadora señora Goic se manifestó partidaria de la aprobación de la causal, en el entendido de que aborda situaciones excepcionales, establecidas objetivamente por la ciencia. De igual manera, acotó que la discusión ha podido despejar las dudas que tuvo en un inicio sobre el texto de esta causal, porque ella otorga respaldo a la decisión que en cada caso adopte la mujer, acompañada por su pareja o familia.

- La causal 2) resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 21 a 30 afectan a la tercera causal.

Indicaciones N°s 21 y 22

Inician el conjunto de proposiciones relacionadas con la causal 3), embarazo producto de una violación. La Comisión convino en tratarlas de forma conjunta.

Estas indicaciones, formuladas por la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe y el Honorable Senador señor Chahuán, respectivamente, proponen suprimir el numeral 3).

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género expresó que lo planteado por el Ejecutivo en esta causal tiene que ver con el reconocimiento de una situación absolutamente extrema, como es la violencia sexual, producto de la cual mujeres resultan embarazadas. En ese entendido, se intenta abordar una circunstancia excepcional, en que una mujer debe evaluar el futuro de su embarazo.

La discusión sobre la violencia sexual no es ajena al contexto social que implica: tristemente esas agresiones atacan fuertemente a niñas y adolescentes, que en muchas ocasiones no tienen conocimiento de que están siendo objeto de un tipo de violencia ni tienen resguardos ni redes para protegerlas. Ello pone de manifiesto la necesidad de generar una red de apoyo, particularmente en el caso de las menores de edad, que permita avanzar hacia un mayor resguardo de sus derechos.

En una apreciación general de las indicaciones formuladas al texto de la tercera causal, observó que se mantiene la posición asumida desde un principio, de generar una reglamentación diferenciada en lo concerniente al plazo para realizar la interrupción del embarazo, en el entendido de que no siempre las menores de 14 años tienen plena conciencia de lo que ocurre con su organismo, especialmente cuando la violencia sexual sufrida se ha mantenido por largo tiempo.

Añadió que la diferenciación antes indicada es consistente con el reconocimiento de la autonomía progresiva de la menor y con lo dispuesto en otras preceptivas legales, como la referida a la responsabilidad penal adolescente y la norma que dispone que toda relación sexual con una menor de 14 años constituye violación y también concuerda con el tratamiento diferenciado que se hace en la entrega de anticonceptivos, entre mayores y menores de 14 años.

El Honorable Senador señor Chahuán compartió la opinión acerca de la complejidad de la causal debatida y señaló que ha trabajado cercanamente con mujeres que, pese a haber sufrido una violación, optaron finalmente por la vida. Expresó estar convencido de que un mal no se resuelve con otro y de que el derecho a la vida no tiene excepción alguna. Por lo mismo, continuó, es coautor de un proyecto de ley sobre protección integral de la maternidad que, ente otros aspectos, busca avanzar

en materia de adopción, en el fortalecimiento del programa de acompañamiento psicológico y económico y en la preferencia en la asignación de horas médicas, tanto durante el embarazo como después del parto.

Consultó cuál será la forma en que se constatará la violación; si habrá acción pública para establecer la veracidad del hecho y perseguir las responsabilidades consiguientes o si el procedimiento sólo se iniciará a requerimiento privado; cuál es la justificación médica para establecer plazos de 12 y 14 semanas para proceder a la interrupción del embarazo, sin que ello implique incurrir en discriminación arbitraria; si la protección de la vida intrauterina dependerá de las condiciones exógenas en que se generó, y si el material genético de los restos humanos del embrión o feto, con consentimiento de la mujer o de su representante legal, podrá ser utilizado como material de prueba en el proceso penal derivado del delito perpetrado.

Agregó que también es preciso tener certeza acerca de si se habrá una evaluación psiquiátrica que confirme que el aborto no significará agravar el cuadro de stress post traumático de la mujer abusada y si se permitirá la realización de abortos tempranos mediante el uso de fármacos como el Misotrol, por ejemplo, el cual, como todo medicamento, tiene efectos secundarios y contraindicaciones.

Dado que el término jurídico violación deberá ser valorado por el equipo de salud que atiende a la mujer, Su Señoría consultó si la situación particular será evaluada por un equipo multidisciplinario y si deberá autorizar dicho equipo la intervención médica en menores de 14 años que no cuenten con autorización de sus padres. Sobre este último punto observó que, tal como se ha indicado repetidamente, el cuerpo médico no cuenta con las competencias requeridas para evaluar e interpretar el interés superior de la menor, algo que sólo los jueces pueden ponderar.

También pidió mayores antecedentes sobre qué acontecerá en casos en que existan incoherencias entre la confirmación de la causal del modo indicado, si la investigación del delito de violación determina que no se configuró el hecho punible; preguntó si de ello se derivará la obligación de incoar una acción criminal en contra de la mujer y el facultativo que realizó el procedimiento médico. Del mismo modo, inquirió sobre la forma en que se procederá si finalmente se concluye que no hubo violación, sino que se cometió el delito de estupro. Consignó también que existen dudas acerca de cuál será la persona encargada de aquilatar si la conducta ilícita constituye violación, ya que no queda claro si ello lo hará un juez, el equipo médico o la propia denunciante.

En definitiva, razonó, se está en presencia de una casual extremadamente compleja en lo que atañe a las responsabilidades que se pueden generar y a los abusos para los que se puede prestar, lo que augura una alta judicialización de estos hechos.

Resaltó que en ningún caso se puede permitir la impunidad del delito de violación y, en ese sentido, el derecho a la confidencialidad no debe ser razón para hacerla posible. Por lo tanto, aun cuando el abuso se dé en el contexto del grupo familiar –lo que ocurre en la mayoría de los casos de violencia sexual–, debe ser perseguido con la mayor severidad.

Comentó a continuación que la Convención sobre los Derechos del Niño impone a los Estados contratantes la obligación evitar la discriminación contra los niños por causa de la condición de sus padres. No obstante, el proyecto de ley en debate posibilita poner fin a la vida de un niño en gestación, fundándose en la condición criminal de uno de los progenitores, el violador; las consecuencias del delito cometido por uno de los padres no pueden alcanzar al hijo concebido, quien no tiene ninguna responsabilidad en el hecho.

Hizo presente que desde que se puso en práctica el actual sistema procesal penal no existen registros de abortos judicializados, en que el embarazo haya sido el resultado de una violación. Al respecto, planteó la necesidad de que el sistema judicial persiga con su mayor esfuerzo la responsabilidad penal del o los agresores.

En último término, subrayó que, a su juicio, la tercera causal de la iniciativa es inconstitucional, toda vez que vulnera el derecho a la vida del que está por nacer y contraviene las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, o pacto de San José de Costa Rica, y la proscripción de la discriminación arbitraria, consagrada en múltiples instrumentos normativos, nacionales e internacionales.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe manifestó que el estudio de la presente causal lleva a concluir que un feto sano no tendrá derecho a nacer si es concebido en condiciones de violencia, al contrario de aquel cuyo origen no es un acto de violencia sexual, lo que claramente constituye una discriminación arbitraria en contra del primero.

Opinó que mediante este proyecto la sociedad se arroga la facultad de quitar el derecho a nacer a un feto sano que, en condiciones de normalidad, podría llegar a un embarazo de término sin ninguna complicación para la salud de la madre o su bienestar posterior, si se le prestan los cuidados y el acompañamiento requeridos. Afirmó que el derecho a la vida de un ser humano no puede quedar supeditado a las condiciones de su concepción.

Junto con anunciar su voto a favor de las indicaciones, **solicitó poner en votación la tercera causal** establecida en el nuevo artículo 119 del Código Sanitario.

Además, de aprobarse dicha causal, formuló **reserva de inconstitucionalidad** a su respecto, por no cumplir la exigencia constitucional de que la ley proteja la vida del que está por nacer, mandato expreso impuesto por el constituyente al legislador en el ordinal 1° del artículo 19 de la Carta Política. Asimismo, el numeral 3) en cuestión es inconstitucional por transgredir la garantía de igualdad ante la ley, reconocida en el ordinal 2° del artículo 19, y por desproteger de manera arbitraria el derecho a la vida de las personas que están por nacer, sobre la base de las circunstancias que rodean su concepción. Promovió tal cuestión para los efectos de lo establecido en el ordinal 3° del artículo 93 de la Constitución Política del Estado.

El Honorable Senador señor Rossi refutó los planteamientos antes enunciados, toda vez que lo que proscribía la Carta Constitucional no es cualquier tipo de discriminación, sino la de carácter arbitrario. En el proyecto de ley en discusión no se advierten situaciones de ese tipo.

Luego, hizo hincapié en que el análisis de esta causal debe hacerse teniendo en cuenta otros componentes sociales, como el hacinamiento, la violencia sexual dentro del hogar y la falta de escolaridad, entre otros. Por ello, estimó que es soberbio propender a que mediante el establecimiento de una ley el Estado tenga la potestad de decirle a una mujer, en una situación tan extrema y dolorosa, qué es lo que debe hacer con su embarazo. Señaló que no cree poseer autoridad para decidir por otro y para re victimizarlo, imponiéndole la continuación del embarazo hasta su término. En su parecer, el Estado no debe interferir en esa elección.

Hizo un llamado a no sentirse dueño de la verdad en este debate y a no exigir la continuación del embarazo por juzgar que una conducta distinta constituiría una transgresión moral. Igualmente, estimó que el derecho penal no está hecho para criminalizar este tipo de conductas.

Sostuvo que, vista la complejidad y dramatismo del embarazo fruto de una violación, es equivocado deducir que llevar la gestación a término será inocuo para la madre porque cuenta con cierto grado de acompañamiento. Como la mujer no es una mera incubadora debe tener derecho a decidir libremente sobre su vida y embarazo, sentenció.

Sin perjuicio de comunicar su voto contrario a las indicaciones sometidas a votación, adelantó que es partidario de modificar la causal de violación, a fin de aumentar el período gestacional en que se permite la interrupción del embarazo y para enmendar el rango etario, de modo de que la diferenciación en el caso de las menores se haga a los 18 años y no a los 14, como fija actualmente el proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Goic postuló que la disposición en que inciden estas indicaciones es probablemente la más compleja del proyecto. Por ello manifestó que su decisión es fruto de un

largo proceso de discernimiento, tanto personal como en su condición de legisladora.

Explicó que, efectivamente, en esta situación se está frente a una vida que podría desarrollarse con relativa normalidad, pero que no es posible –como han planteado algunos– separarla de su impacto en la vida de la madre y de las circunstancias en que se ha gestado. Por lo anterior, esta causal presenta complejidades diferentes a las anteriores, que resultan más fáciles de resolver, en la medida en que se han definido los contornos excepcionales que justifican la despenalización.

Expresó que tras un aborto están el fracaso de una familia, de una política pública y de la sociedad completa. En esta perspectiva, claramente el proyecto no resolverá el problema del aborto en nuestro país, pues sólo aborda los efectos que él genera y no sus causas. Para este último propósito se cuenta con políticas gubernamentales sobre afectividad y sexualidad; por otra parte, el Senado ha conocido un proyecto de ley de su autoría que establece normas sobre prevención y protección del embarazo adolescente, el cual se ocupa de todas aquellas situaciones que no quedarán comprendidas en la presente iniciativa legal. A modo de ejemplo, indicó que uno de los temas que están ausentes de esta discusión es la facilidad con que los jóvenes acceden, vía Internet, a fármacos abortivos.

Resaltó la urgencia de que el país adquiriera un compromiso prioritario en una materia que no cuenta con una política pública que la aborde de manera integral, porque algunos intentos de implementar programas preventivos han sido bloqueados desde posiciones sesgadas, tal como ocurrió con las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS), que tenían como único objetivo entregar información sobre métodos anticonceptivos a adolescentes, por parte de profesionales, que proporcionaba respuestas apropiadas a los padres para absolver consultas sobre sexualidad y proveía a los profesores herramientas para detectar tempranamente eventuales situaciones de abuso.

En virtud de lo expuesto, comprometió su esfuerzo para construir iniciativas que eviten situaciones de embarazos no planificados, abortos no registrados y situaciones de vulnerabilidad que el país no desea y está en condiciones de prevenir. Advirtió que es posible avanzar en este terreno, ya que no existen las barreras ideológicas que antaño lo impedían.

Citó a continuación la frase de una mujer que ha compartido su experiencia, tras haber sufrido una violación por parte de un familiar: “la situación de abuso significó matar la mitad de mi vida y, si hubiera estado obligada a continuar con el embarazo, moría la otra mitad”. En el otro extremo, acotó, hay experiencias maravillosas, en que a pesar de la violencia se decide proseguir la gestación. Ambas alternativas, razonó, son igualmente legítimas y deben ser respetadas. Empero, advirtió que desde un

inicio del debate ha hecho presente que para que en las situaciones de abuso sea posible tomar una decisión libre e informada, es imprescindible contar con un programa de acompañamiento real, que se haga cargo de tan dramática situación.

Reconoció un avance en el plan de acompañamiento que se formuló originalmente en el trámite ante la Cámara de Diputados, pero demandó un mayor esfuerzo, ya que, por ejemplo, una menor de 15 años que se encuentre en la situación de la causal ni siquiera puede acceder al sistema de Garantías Explícitas en Salud si sufre de depresión. En general, las garantías en materia de salud mental son insuficientes, sostuvo Su Señoría.

En consecuencia, pidió un pronunciamiento explícito de las señoras Ministras de Salud y de la Mujer y la Equidad de Género, respecto de los refuerzos que se pueden incorporar al programa de acompañamiento, para garantizar al menos la presencia en cada región de una dupla psicosocial o la atención de un psiquiatra que, en los casos en que se requiera, pueda proveer la atención más allá de las 10 sesiones inicialmente previstas.

Para que la causal cumpla fielmente con el objetivo que se pretende, se requiere de un acompañamiento efectivo, que no representa un esfuerzo fiscal muy abultado pero que puede salvar vidas. Ejemplificó esta última afirmación con la situación de una niña vulnerada que, con un apropiado acompañamiento, no debería volver a un escenario en que probablemente puede seguir siendo abusada.

En conclusión, antes de emitir su voto sobre la tercera causal, requirió de las autoridades gubernamentales una respuesta a la petición formulada.

El Honorable Senador señor Girardi compartió dicha solicitud, toda vez que un acompañamiento real es consustancial al derecho a decidir que otorga el proyecto de ley, con independencia de la elección que finalmente se haga respecto de la continuación del embarazo.

Al respecto, **la señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género** hizo hincapié en que el proyecto de ley no innova en el tratamiento que actualmente el ordenamiento jurídico da a la violación: tratándose de menores de 18 años se mantienen plenamente vigentes la regulación de la denuncia y de las medidas de protección pertinentes. De igual manera, tampoco hay modificaciones a la reglamentación en el caso de violación de mayores de 18 años.

Comentó que uno de los méritos de la iniciativa en debate ha sido poner en la palestra el tema de la violencia sexual, generando un consenso absoluto en cuanto a que no se debe dejar en la impunidad a los victimarios. El proyecto avanza aún más, al imponer que el jefe del

establecimiento de salud, en caso de detectarse la concurrencia de la tercera causal, deba poner el hecho en conocimiento del Ministerio Público. A su vez, se ha cautelado que la mujer mayor de 18 años no se vea compelida a ser parte de ese juicio, si no lo desea.

A mayor abundamiento, informó que actualmente se tramita en la Cámara de Diputados un proyecto de ley, originado en Mensaje presidencial, que instaura el derecho de las mujeres a gozar de una vida libre de violencias, incluida la sexual, y procura fortalecer la prevención y sanción de esos atentados.

Agregó la señora Ministra que también se realiza un trabajo intersectorial en materia de sexualidad, afectividad y género y en un reforzamiento de la educación sexual para los jóvenes.

Por último, señaló comprender las voces que piden seguir estudiando y evaluando la posibilidad de aumentar los recursos y acciones del programa de acompañamiento, dentro de los marcos presupuestarios y económicos del Gobierno. Al efecto, indicó su disposición a generar los espacios de conversación para el análisis correspondiente y precisó que el plan que se ha presentado a la Comisión constituye un esfuerzo serio para entregar una respuesta apropiada a las mujeres que lo requieran.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que las palabras de la señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género deben entenderse como un compromiso formal de parte del Ejecutivo, en orden a profundizar el programa de acompañamiento.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género comunicó que una vez que se discuta el programa de acompañamiento se realizarán en el texto legal las precisiones que correspondan.

En ese entendido, **la Honorable Senadora señora Goic** declaró su apoyo a la tercera causal del proyecto de ley, toda vez que el reforzamiento del programa de acompañamiento ha sido planteado como una prioridad por el Partido Demócrata Cristiano.

Al justificar su votación, **el Honorable Senador señor Girardi** manifestó que la causal discutida es la más relevante del proyecto de ley, pues aborda una situación extrema, que puede constituir el peor atentado a la dignidad de un ser humano. Por lo mismo, es evidente que, desde el punto de vista ético o moral, producida una situación de coito obligado, es inaceptable que sin el consentimiento de la víctima se le imponga también un embarazo forzado.

Sostuvo, a mayor abundamiento, que Chile ha sido sistemáticamente cuestionado a nivel internacional por los organismos

de derechos humanos, por condenar a la cárcel a mujeres que en realidad son víctimas. Ese tipo de respuesta refleja una postura conservadora y de inspiración religiosa, que busca re victimizar a la mujer que ha pasado por el doloroso trance descrito en las tres causales del proyecto de ley, conducta que consideró cruenta, atentatoria contra los derechos humanos y transgresora de los principios más básicos de la compasión.

Añadió que el respeto a la confidencialidad es esencial para evitar un nuevo atentado o agresión a la víctima, particularmente cuando la violación afecta a menores, por cuanto generalmente el abuso se produce en un ámbito cercano. En un contexto familiar y social tan dañado, en que las niñas esconden su embarazo hasta un estado avanzado, no es entendible que se impongan plazos tan exiguos para que puedan acceder a la interrupción de la gestación.

Reiteró finalmente que, desde el punto de vista evolutivo, permitir que el violador logre transmitir sus genes a las siguientes generaciones es una victoria para él, cuestión que estimó vergonzosa e inaceptable.

- Sometidas a votación las indicaciones N^{os} 21 y 22, fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votaron favorablemente los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

- La causal descrita en el numeral 3) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario que incluye el proyecto de ley, resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicaciones N^{os} 23 a 30

También estas proposiciones de enmienda se refieren a la causal 3) del artículo 119. La Comisión acordó debatirlas de manera conjunta. Se reproducen a continuación.

La N^o 23, del Honorable Senador señor De Urresti, lo sustituye por el que sigue:

“3) Cuando la gravidez sea producto de los delitos de violación, en los términos de los artículos 361, 362 y 363 del Código penal, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de la gestación, ni más de dieciocho semanas tratándose de una niña menor de catorce años de edad.”.

La N^o 24, de los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, reemplaza la frase “Sea resultado de una violación, en los

términos del artículo siguiente” por “Cuando el embarazo sea resultado de una violación”.

La N° 25, del Honorable Senador señor Harboe, elimina la frase “en los términos del inciso tercero del artículo siguiente”.

La N° 26, del Honorable Senador señor Girardi, reemplaza la frase “Tratándose de una niña menor de 14 años,” por la siguiente: “Tratándose de una menor de 18 años,”.

La N° 27, del Honorable Senador señor Guillier, sustituye la locución “menor de 14 años” por la siguiente: “o adolescente menor de 18 años”.

Las N° 28, 29 y 30, de los Honorables Senadores señores Girardi y Guillier y señora Allende, respectivamente, reemplazan la expresión “catorce semanas” por “dieciocho semanas”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género, hizo presente que la indicación número 23 extiende la casual de interrupción del embarazo por violación al incesto y el estupro. Sobre el incesto, expresó que puede tratarse de una relación consentida y lo que en realidad se sancionaría, por tanto, es la endogamia. En el estupro hay un consentimiento viciado de la relación sexual, por lo que tampoco concurre el elemento violencia en que supone la tercera causal.

Por otra parte, dijo, varias indicaciones aumentan a 18 semanas el plazo para permitir la intervención médica en las menores de 14 años, lo que no resulta congruente con el propósito de lograr mayor consenso parlamentario sobre el particular.

En un sentido concordante se manifestó **la Honorable Senadora señora Goic**, quien prefirió mantener el texto aprobado por la Cámara de Diputados, puesto que, si bien otorga un trato diferenciado a las menores de 14 años, su aplicación está adecuadamente acotada.

Por su parte, **el Honorable Senador señor Girardi** expresó su posición favorable a incrementar el número de semanas para que las menores de 18 años puedan acceder a un procedimiento de interrupción del embarazo, dado que muchas veces son violadas en el contexto familiar. Por tal razón, estimó complejo mantener el plazo de 14 semanas de gestación, puesto que ello afectará a los casos más difíciles y dolorosos y en los que se presenta mayor grado de amedrentamiento y disfunción del grupo familiar.

Vista la intención de consolidar un acuerdo invocada precedentemente, y con el único objeto de viabilizar la aprobación del proyecto de ley, se allanó a mantener la redacción aprobada en general

por el Senado, reconociendo que muchas veces la búsqueda de consensos obliga a renunciar a aspectos que se consideran importantes.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género hizo presente que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados encargó un estudio acerca del comportamiento de las menores de 14 años en relación con el plazo. Propuso que una vez implementada la ley se haga una evaluación que permita generar estadísticas valiosas para decisiones futuras.

Luego, subrayó que la distinción que se ha hecho en cuanto a la edad de las menores no innova lo regulado por diferentes legislaciones, como la referida a la responsabilidad penal adolescente y otras que citó anteriormente.

El Honorable Senador señor Quinteros expuso ser partidario de rechazar la indicación número 23, pues al agregar el estupro amplía la hipótesis que describe la causal. Además, incluir remisiones al Código Penal puede dar pábulo para que los que pretenden obstaculizar la despenalización de la interrupción del embarazo por las causales legales aleguen que se requiere un proceso judicial previo.

La Honorable Senadora señora Goic planteó que sería preferible establecer un plazo máximo común de 12 semanas, pero señaló comprender que la realidad de las menores de 14 años de edad es distinta. En ese sentido, exhortó a las autoridades a develar la realidad oculta de situaciones de abuso, de modo que el Estado fortalezca la labor preventiva y ofrezca a las niñas una alternativa real.

- Sometida a votación la indicación N° 23, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

- La indicación N° 24 fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

- En votación la indicación N° 25, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

- La indicación N° 26 fue retirada por su autor.

- Puesta en votación la indicación N° 27, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

- La indicación N° 28 fue retirada por su autor.

- Las indicaciones N°s 29 y 30 fueron rechazadas con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

Indicación N° 31

Formulada por el Honorable Senador señor Bianchi, intercala a continuación del inciso primero el siguiente, nuevo:

“En caso de que exista un peligro real actual o inminente, podrán ejecutarse las acciones necesarias para salvar la vida de la madre aun cuando éstas produzcan como efecto colateral previsto la muerte del embrión o feto.”.

La Comisión consideró que el texto aparece vinculado con la causal 1) y que resulta menos preciso que la disposición ya aprobada.

- La indicación N° 31 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

Indicación N° 32

Del Honorable Senador señor Bianchi, reemplaza el inciso segundo del nuevo artículo 119, por los que se transcriben a continuación:

“En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá ser directamente derivada a un equipo de acompañamiento del embarazo para entregarle, empática y confidencialmente, información completa, veraz, imparcial y útil que le ayude a tomar una decisión en conciencia y responsable acerca del embarazo en curso.

En el caso del número 3 la información entregada debe dar cuenta de la ponderación de los derechos en juego, considerando que el no –nacido tiene derecho a la vida, pero que también se debe respetar los derechos de la mujer, particularmente su salud, su integridad física y psíquica, y también su vida. Por esto la información debe considerar tanto los aspectos médicos y psicológicos, de la interrupción del embarazo, como los riesgos de continuar con este, así como también, se le debe informar sobre todos los recursos y programas que el Estado pone a su servicio para que ella pueda continuar su vida con su hijo. Con todo, el apoyo debe ser conducido para dejar la opción abierta, bajo el supuesto de que la responsabilidad de la decisión debe recaer finalmente en la mujer.

Luego de efectuado el acompañamiento señalado en los incisos 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 lo dispuesto en 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 o auditiva, así como en el caso de personas con discapacidad mental psíquica o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictas 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 en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.”.

La abogada señora Sarmiento sostuvo que la indicación no guarda relación con la manifestación de voluntad ni con las formas previstas al efecto en el inciso segundo aprobado en general por el Senado, sino que propone una modalidad alternativa de entender el programa de acompañamiento.

- Puesta en votación la indicación N° 32, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

Las indicaciones 33 a 37 inciden en el inciso tercero del nuevo artículo 119.

Indicaciones N°s 33 y 34

Ambas inciden en el inciso tercero del nuevo artículo 119.

La N° 33, de los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, lo suprime.

La N° 34, de los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, lo reemplazan por el siguiente:

"Si la mujer ha sido judicialmente declarada interdicta por causa de demencia, se deberá obtener la autorización de su representante legal, debiendo tener en consideración la opinión de la primera siempre que su incapacidad permita conocerla."

La abogada señora Sarmiento consideró parcialmente correcta la propuesta de enmienda signada con el número 34, pues, si bien la primera parte es coincidente con el texto aprobado en general; sin embargo, también la proposición propone una redacción bastante más laxa en lo relativo a la consideración que debe merecer la

opinión de la mujer. Explicó que una mujer con una patología psiquiátrica podría ser declarada interdicta para efectos de resguardar derechos patrimoniales, pero ello no significa que no pueda dar a conocer su opinión sobre la interrupción de su embarazo. Por ello, siempre será preciso tener en consideración su opinión.

El Honorable Senador señor Chahuán indicó que la incapacidad está referida por lo general a asuntos patrimoniales y, por lo mismo, se mostró contrario a las indicaciones formuladas y al texto aprobado en general en el que inciden.

- Puestas en votación las indicaciones N°s 33 y 34, fueron rechazadas con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Luego, a solicitud del Honorable Senador señor Chahuán se procedió a la votación del inciso tercero del nuevo artículo 119 del Código Sanitario que incorpora el proyecto de ley.

- Fue aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Votó en contra el Honorable Senador señor Chahuán.

Indicación N° 35

Del señor Vicepresidente de la República, intercala a continuación del inciso tercero los siguientes incisos nuevos:

“Para proceder a la interrupción del embarazo de una niña menor de 14 años se requerirá su voluntad y la autorización de su representante legal. Si la niña tuviere más de un(a) representante legal solo se requerirá la autorización de uno(a) de ellos(as), a elección de ésta.

El equipo de salud prescindirá de la solicitud de autorización del (de la) representante, cuando éste(a) no fuere habido(a), o si existieren antecedentes que hagan deducir razonablemente que la solicitud de autorización al(a) representante podría exponer a la niña a un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad.

Además, excepcionalmente se prescindirá de la autorización si el (la) representante la denegare y dicho rechazo no se fundare en el interés superior de la niña.

En los casos precedentes, se procederá a practicar la interrupción del embarazo sólo si la niña, apoyada por el equipo de salud y a satisfacción de éste, diere cuenta que está en condiciones de

comprender la situación y manifestar su decisión según las alternativas propuestas. En todo este procedimiento, la niña estará siempre asistida por un(a) adulto(a) familiar o un(a) adulto(a) responsable que ella señale.

En caso que la niña se halle expuesta a alguno de los riesgos referidos en el inciso quinto, el (la) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular deberá informar al tribunal con competencia en materia de familia que corresponda para que adopte las medidas de protección jurisdiccionales que la ley establece.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género comentó que el objetivo de la indicación es definir un estatuto expreso, con sujeción al cual una menor de 14 años de edad, en reconocimiento de su autonomía progresiva, pueda manifestar su voluntad, en el caso de que requiera la interrupción del embarazo. Manifestó que en el estado actual de tramitación el proyecto de ley contiene un vacío en ese sentido.

La abogada señora Sarmiento, complementando lo expresado por la señora Ministra, sostuvo que la propuesta del Ejecutivo se funda en el reconocimiento de que la autonomía progresiva se ejerce por la niña en compañía de su representante legal; sin perjuicio de lo cual, excepcionalmente, tratándose de situaciones que pueden ir en directo perjuicio de su integridad, se permite prescindir de tal autorización.

Por ejemplo, en una hipótesis de violencia en el hogar, en que posiblemente el agresor sea quien está llamado a dar la aprobación, resulta poco razonable esperar que concorra con su voluntad.

Afirmó que la indicación también regula las formas a través de las cuales el equipo de salud, llamado a dar acogida a la menor y a velar por su interés superior, podrá determinar si ella entiende cabalmente la situación que le ha tocado vivir. Se considera una manera idónea y humanitaria de responder a las niñas que requieran ese apoyo y acogida.

El Honorable Senador señor Chahuán observó que la indicación repone en parte el procedimiento que rechazó en su oportunidad la Cámara de Diputados, con la diferencia de que en la proposición en debate no tienen injerencia los tribunales de justicia, como disponía originalmente el Mensaje presidencial. Destacó que ello tiene como finalidad obviar el alto quórum de aprobación de una disposición que incida en las atribuciones de los órganos jurisdiccionales.

Aun así, expresó Su Señoría, la indicación debe interpretarse como una norma que modifica la competencia de los tribunales, pues serán ellos los que interpretarán si la negativa al aborto de la niña formulada por sus representantes legales se ha efectuado de conformidad con el interés superior de aquélla, cuestión que requiere una ponderación judicial y no es de competencia del equipo médico.

Agregó que la normativa también resulta compleja, porque omite hacerse cargo de que la representación legal de la niña, en muchas oportunidades, corresponde a ambos padres, caso en el cual es claro que la autorización debe ser prestada por cada uno de ellos. De igual manera, tampoco se regula qué acaecerá si existen posiciones contradictorias entre los padres y sólo uno autoriza la intervención médica.

Por otro lado, la propuesta dispone que el equipo de salud prescinda de la autorización del representante, cuando no sea habido o cuando existan antecedentes que hagan deducir razonablemente que la solicitud de autorización podría exponer a riesgos a la niña. Al respecto, preguntó cómo se verificará que el representante no fue habido y si habrá fundamentación escrita de la decisión que adopte el equipo médico. Además, inquirió sobre las responsabilidades que pueden surgir de un procedimiento abortivo realizado sin autorización de los padres, que termine con resultado de muerte o lesiones gravísimas para la menor.

Advirtió, asimismo, que se vislumbra una judicialización futura de la causal, puesto que ningún facultativo ni equipo médico osará tomar una decisión de ese tipo, si finalmente ello le puede acarrear responsabilidad penal y civil.

En conclusión, expuso que si se quiere instaurar un procedimiento para la expresión de voluntad de las menores de 14 años, debería hacerse en los términos planteados originalmente por el Ejecutivo, esto es, mediando la intervención de los tribunales de familia.

Una opinión contraria expresó **el Honorable Senador señor Girardi**, quien manifestó compartir la propuesta del señor Vicepresidente de la República, en el entendido de que se trata de regular los efectos de una situación de violencia vivida por la menor, que por lo general se produce en su círculo cercano o familiar. Sostuvo que nuevamente se pone en evidencia una visión que cree que las mujeres deben perder parte de sus derechos por el hecho de encontrarse encinta y que, por lo tanto, no pueden tomar decisiones que afectan su propia vida. Se negó a ser cómplice de semejante atentado a los derechos de la mujer.

Respecto del contenido de la indicación, precisó que los menores de 14 años también tienen derecho a tomar decisiones sobre su vida y a la confidencialidad, en oposición a la postura del mundo conservador, que parece conceder más derechos al feto que a la adolescente.

Recalcó que en ningún caso se trata de imponer la interrupción del embarazo a las menores, sino que sólo se intenta resguardar la elección que ellas adopten, en ejercicio de su condición de sujeto de derecho. Las fórmulas adicionales de autorización, declaró Su Señoría, humanizan la situación de vulneración en que se halla la menor.

La Honorable Senadora señora Goic puso de manifiesto que la postura inicial del Ejecutivo disienta de la que ahora se trae a discusión, por cuanto planteaba la participación de los tribunales de familia en caso de faltar la autorización del representante legal.

Manifestó compartir la opinión sobre la complejidad de este tipo de casos y, por lo mismo, estimó necesaria la injerencia de los tribunales para suplir la participación de los representantes, si se verifica que la red familiar puede constituir una amenaza para la menor. Recabó la opinión del Ejecutivo sobre la posibilidad de reponer el texto que fue rechazado por la Cámara de Diputados.

El Honorable Senador señor Quinteros, junto con mostrarse partidario de aprobar la indicación debatida, recordó que en el primer trámite constitucional se sometió a votación un texto que, reconociendo la voluntad de la niña, requería la autorización de su representante legal o la anuencia sustitutiva de los tribunales de familia. Sin embargo, la propuesta fue rechazada por no alcanzar el quórum requerido.

La abogada señora Sarmiento reconoció que a raíz de ello fue necesario elaborar una nueva proposición que resguarde a las menores de edad. Aunque la regla general es que la voluntad de la niña, expresada en ejercicio de su autonomía progresiva, sea acompañada por la de su representante legal, también es urgente dar solución a ciertas situaciones reales de riesgo.

Así, la primera idea fue incorporar un procedimiento de naturaleza no contenciosa y con plazos acotados, para efectos de reemplazar a los padres que en situaciones excepcionales no puedan prestar su autorización. Simultáneamente se consideraba la adopción de medidas de protección en favor de la menor, puesto que, tal como se ha señalado, mientras no se identifica el embarazo no se develan las condiciones traumáticas a que se ha visto enfrentada la menor.

En el primer trámite constitucional se rechazó la proposición por un voto. Teniendo en vista el principio del interés superior del niño, la nueva propuesta incluye la participación de un equipo de acogida, que refuerce el proceso de acompañamiento de la menor en el ejercicio de su autonomía progresiva y un mandato para que los tribunales de familia adopten medidas de protección en su favor.

En resumen, si bien la propuesta de la indicación no coincide con el diseño inicial que se sometió a la consideración del Congreso Nacional, ella satisface los objetivos perseguidos, es decir, que en la situación de excepción en que los padres no pueden acompañar a la niña, se resguarde humanamente su particular situación y se respete su voluntad, procurando tener certeza de que comprende las consecuencias de sus actos.

La Honorable Senadora señora Goic hizo notar que la indicación número 41, de su autoría y de los Senadores señores Araya y Pizarro, a su juicio resguarda de mejor forma el interés superior de la menor, reponiendo en gran parte el procedimiento inicialmente sugerido por el Ejecutivo.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género reiteró que la preocupación fundamental del Ejecutivo es garantizar un procedimiento para que las menores de 14 años tengan la opción de manifestar su voluntad. En ese contexto, pese a que la primera propuesta no fue finalmente acogida por la Cámara de Diputados, ahora se realiza una nueva, que respeta la voluntad de la menor y consagra la intervención y asistencia del equipo médico, en caso de no ser posible contar con la autorización del representante legal. Advirtió sobre la imprescindible necesidad de no dejar un vacío en esta materia, como ocurriría si se mantuviera el texto tal como está luego del resultado de la votación en la Cámara de origen.

El Honorable Senador señor Chahuán reiteró sus dudas sobre la competencia del equipo médico para resolver en la situación concreta cuál es el interés superior de la menor, especialmente cuando ello puede ser realizado en contra de la voluntad de los padres. Expresó que al obviarse la intervención de los tribunales de justicia, se generan serios reparos a la constitucionalidad de semejante disposición.

En virtud de lo expuesto, hizo expresa **reserva de inconstitucionalidad**, para el caso de que sea aprobada la indicación debatida, porque vulnera el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró de gravedad el contenido de la indicación, toda vez que en ningún caso puede pasarse por alto la voluntad de los padres de la menor. Cuestionó que se pretenda involucrar al Estado dentro de la educación definida por la familia.

En segundo lugar, cuestionó que se entregue a los equipos de salud el discernimiento del interés superior del niño –concepto jurídico–, porque los facultativos no tienen formación en la disciplina del derecho. Es otras palabras, estimó improcedente que se imponga a los médicos responsabilidades que exceden su ámbito profesional.

Expuso que el supuesto de que el nuevo procedimiento podría sortear la valla del quórum exigido para aprobar la norma no es aceptable.

La abogada señora Sarmiento instó a los miembros de la Comisión a no olvidar el contexto del asunto discutido, pues es evidente que en los casos de violencia sexual ha habido una red familiar o

una sociedad que falló. Visto lo anterior, las hipótesis en que se suple la autorización del representante legal son sumamente calificadas y en ningún caso intentan contrariar el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos.

En efecto, continuó, la citada garantía constitucional se traduce en el derecho a guiar la conducta de los hijos, acompañándolos en su proceso de formación y educación. Sin embargo, si un padre ha fallado, consultarle supone exponer a la menor a una situación de vulneración de su integridad; en dicho eventualidad el derecho preferente cede, porque no es un derecho absoluto y la garantía que debe primar es la protección de la integridad y salud de la niña.

Cuando se alude al interés superior del niño se trata de adoptar una decisión que resguarde de mejor forma sus derechos fundamentales, actitud y discernimiento a los que no sólo están llamados los tribunales de justicia, sino también otros órganos, como los relacionados con la educación o la salud. Por tanto, limitar el alcance del principio no corresponde a su adecuada interpretación.

Abundó en igual sentido **el abogado asesor del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, señor Ignacio Castillo**, quien planteó que no hay ninguna razón para considerar que cualquiera de las propuestas para suplir la autorización del representante legal tiene una prevalencia sobre la otra. De hecho, no hay un mandato constitucional que obligue a que dicho procedimiento requiera necesariamente la intervención de los tribunales de justicia. Afirmó que la propia Convención sobre los Derechos del Niño establece que no solamente las autoridades judiciales podrán resolver conforme al mejor interés del niño, y que también los órganos administrativos están facultados para ello, a la hora de resolver las cuestiones que se les sometan.

Por lo demás, enfatizó, la experiencia internacional sobre la materia demuestra que son pocos los países que contemplan una autorización sustitutiva por el órgano judicial y en muchos casos son los entes administrativos los que poseen atribuciones en ese sentido. Entonces, sostener que habría un mandato constitucional que exigiría la intervención de los jueces es sumamente cuestionable, particularmente por el hecho de que el supuesto en cuestión posee un componente eminentemente sanitario, en que la autonomía progresiva de la niña asume un rol mucho más preponderante del que tiene, por ejemplo, en el ámbito patrimonial.

Observó que el equipo de salud encargado de acompañar, escuchar y evaluar la capacidad de la menor para realizar una determinada elección probablemente estará en mejor condición que un tribunal para tomar una decisión al respecto, en reemplazo del representante legal.

En torno a la responsabilidad médica, explicó que el proyecto de ley no innova en la regulación general de la que deriva de las decisiones que deben adoptar los facultativos en relación con la salud de los pacientes. Además, el derecho cuenta con mecanismos precisos para identificar casuísticamente eventuales errores médicos. Es decir, los supuestos en caso de posibles riesgos futuros no son distintos de los que el ordenamiento jurídico aplica en cualquier campo de la acción médica, en que los profesionales toman decisiones con la información disponible en el momento y conforme a la *lex artis* que corresponda, para actuar de forma responsable.

El Honorable Senador señor Girardi resaltó que la decisión prioritaria, tratándose de la autonomía progresiva, es de la menor, que generalmente será acompañada de sus padres o al menos por uno de ellos. Sin embargo, un caso excepcional, que es necesario resolver, se presenta cuando la niña advierte que ello puede representar una amenaza para su seguridad o su integridad. Es evidente que el Estado no es capaz de superar la capacidad de la menor violada para identificar a sus agresores. En tal sentido, instó a valorar y respetar la decisión de la niña que, aunque sea menor de edad, porque ella es persona y sujeto de derechos.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe manifestó que gran parte de los argumentos que se han hecho valer no son correctos, pues los equipos médicos, normalmente, deben obtener la autorización expresa de los padres para realizar un procedimiento a un menor de edad. De consiguiente, los únicos entes con atribuciones para ponderar la pérdida del derecho preferente de los padres son los tribunales de justicia.

Su Señoría consideró inaceptable que el cambio de la postura del Ejecutivo entre ambos trámites constitucionales se base sólo en la ausencia de los votos constitucionalmente exigidos para aprobarla.

La Honorable Senadora señora Goic afirmó ser partidaria del texto sometido a la consideración de la Cámara de Diputados.

- Puesta en votación la indicación N° 35, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señor Chahuán. Se pronunciaron por la afirmativa los Honorables Senadores señores Girardi y Quinteros.

Indicaciones N°s 36, 37 y 41

Dado que abordan las modalidades de expresión de voluntad de la menor de 14 años, la Comisión acordó su tratamiento conjunto. Se consignan a continuación.

La N° 36, de la Honorable Senadora señora Allende, intercala a continuación del inciso tercero los siguientes incisos nuevos:

“Tratándose de una 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 menor, si tuviere más de uno. A falta de autorización, la menor, asistida de un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que constate la concurrencia 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 menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista.

Cuando a juicio del médico(a) cirujano(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al representante legal generará para la menor de 14 años 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 sustitutiva al Tribunal de Familia competente, el que deberá pronunciarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior.”.

La N° 37, del Honorable Senador señor Guillier, también inserta a continuación del inciso tercero los siguientes incisos nuevos:

“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.

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 niña, asistida de un(a) integrante del equipo de salud, podrá solicitar la autorización judicial sustitutiva a fin de que un juez o jueza constate la concurrencia 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, oyendo a la niña y atendiendo A los antecedentes que proporcione el o la integrante del equipo de salud que la asista.

El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros y la resolución que deniega la autorización será

impugnable vía recurso de apelación, el que se tramitará según lo establecido en el artículo 69 inciso quinto del Código Orgánico de Tribunales.

La niña, asistida por un o una integrante del equipo de salud podrá también solicitar la autorización judicial sustitutiva regulada en los incisos precedentes en caso de negativa del o de la representante legal, o si no es habido(a).

Las autorizaciones judiciales sustitutivas, reguladas en los 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 N° 41, de los Honorables Senadores señora Goic y señores Araya y Pizarro, agrega en el inciso cuarto, después de la expresión “a elección de ella.”, el siguiente texto: “Tratándose de una 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 menor, si tuviere más de uno. A falta de autorización, la menor, asistida de un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que constate la concurrencia de la causal. El Tribunal resolverá la solicitud de 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 menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género hizo hincapié en que, tal como se ha expresado previamente, el interés primordial del Ejecutivo es asegurar que la legislación incluya un procedimiento que, resguardando la manifestación de voluntad de las menores de 14 años, en respeto de su autonomía progresiva, y sin dejar de lado el acompañamiento de sus padres, contenga un método sustitutivo, en ausencia de la autorización del representante legal.

En esa perspectiva, enunció, de las tres indicaciones en debate la que más se acerca al objetivo pretendido es la número 36, ya que la indicación número 41 no incluye elementos vinculados al riesgo de violencia intrafamiliar. Ambas propuestas de enmienda se formulan en concordancia con el texto conocido por la Cámara de Diputados en el primer trámite constitucional.

El Honorable Senador señor Girardi exhortó a las autoridades gubernamentales a proponer una redacción refundida que permita aunar las ideas comprendidas en las indicaciones en debate.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe advirtió que las indicaciones N°s 36 y 37 atentan contra el

derecho preferente de los padres a educar a sus hijos, en la medida que estipulan que el tribunal podrá “autorizar” un procedimiento de interrupción del embarazo, lo que no implica necesariamente un proceso de deliberación o evaluación del interés superior del niño; a lo cual se suma que dicha decisión no estará fundada en un procedimiento formal y que habrá un plazo exiguo para pronunciarla. En realidad, lo que se propone es un mero trámite, afirmó Su Señoría.

Aseveró que las proposiciones se inmiscuyen indebidamente en la educación familiar e interfieren con el derecho preferente de los padres, puesto que no en todos los casos de solicitud de interrupción del embarazo se tratará de familias que puedan poner en riesgo la integridad de la menor, sino que en muchos de ellos los padres pueden tener legítimamente una opinión contraria al deseo de la menor de poner término a la gestación.

El Honorable Senador señor Girardi explicó que la intervención de los tribunales de justicia se dará sólo en casos calificados y excepcionales. De hecho, si una niña resulta embarazada producto de una violación fuera del contexto familiar, la ley es clara al señalar que se requerirá el acompañamiento de los padres en la decisión, lo que supone mantener su rol en la educación de los hijos.

En consecuencia, la intervención estatal en el hogar estará justificada cuando se presenten riesgos para la integridad física y psíquica de la menor, pues el Estado y la sociedad no pueden convertirse en un mero observador externo de situaciones de violencia. Expuso que el principio de autonomía progresiva debe considerar, primeramente, la decisión de la menor, la que será luego complementada con la opinión de los padres u otros adultos.

La Honorable Senadora señora Goic adujo que la indicación número 41, de su autoría, expresa que el tribunal “resolverá” la solicitud de interrupción del embarazo, en vez de ocupar la locución “autorizará”, lo que expresa mejor la función jurisdiccional cumplen dichos órganos. Concordó con la idea de buscar una redacción que genere consenso, a efectos de asegurar que se norme adecuadamente la declaración de voluntad de las menores de 14 años.

El Honorable Senador señor Chahuán insistió en que, no obstante los ajustes que se pueda realizar, una norma como la discutida no pasará un test de constitucionalidad, en la medida que no garantice que sean los tribunales de justicia, mediante un debido proceso, los que resuelvan sobre la base del interés superior del niño.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe expuso que la legislación vigente concede acciones para resguardar el interés superior del niño que se encuentre amenazado. Así, si una niña ha sido abusada sexualmente en su hogar, se adoptarán las

medidas de protección que ya establece el ordenamiento jurídico para su resguardo. Sin embargo, el proyecto de ley va más allá, toda vez que autoriza un procedimiento para la generalidad de los casos en que estén involucradas menores.

Por ello se declaró contraria a buscar redacciones alternativas para una disposición que seguirá siendo errónea, pues hoy en día existen canales y medios para la debida protección de los menores. En realidad, las indicaciones tratan de avanzar en la imposición de una visión ideológica, que intenta sobreponer la autonomía progresiva al cuidado preferente de los padres.

En sesión posterior la Comisión conoció una propuesta de redacción que refunde el contenido de las indicaciones números 36, 37 y 41, agregando incisos nuevos, a continuación del inciso tercero. Su tenor es el siguiente:

“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 representante legal, o si éste no es habido, la niña, asistida por un integrante del equipo de salud podrá solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal. El tribunal resolverá la solicitud de 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 procedente, al integrante de éste que la asista.

Cuando a juicio del médico existan antecedentes para estimar que solicitar la autorización del representante legal podría genera a la menor de 14 años, o a la mujer declarada judicialmente incapaz por causa de demencia, un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de tal autorización y se solicitará una autorización judicial sustitutiva. Para efectos de este inciso la opinión del médico deberá constar por escrito.

La autorización judicial sustitutiva regulada en los incisos anteriores será solicitada al juez con competencia en materia de familia del lugar donde se encuentre la menor de 14 años o la mujer declarada judicialmente incapaz por causa de demencia. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros; la resolución que deniega la autorización será apelable y se tramitará según lo establecido en el artículo 69, inciso quinto, del Código Orgánico de Tribunales.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género señaló que la redacción sometida a consideración de la Comisión busca establecer un mecanismo de expresión de voluntad de las menores de

14 años, priorizando el acompañamiento de los padres en la decisión, pero resguardando también los casos en que ello no sea posible.

La Honorable Senadora señora Goic destacó el esfuerzo realizado para rescatar el sentido primordial de las indicaciones. Enseguida preguntó de qué forma se establecerá el hecho de no ser habido el representante legal.

La abogada señora Sarmiento precisó que la hipótesis de no ser habido el representante legal es más bien fáctica, pues se ha supuesto que la situación de una menor de edad abandonada por sus padres es que esté al cuidado de otras personas. Por ello, se ha estimado viable contar con una respuesta inmediata.

Además, **la doctora Robledo** puntualizó que para los equipos de salud no es poco común que no se cuente con la presencia de representantes o tutores legales y, por tal razón, se recurre a asistentes sociales que van al domicilio de la menor, para comunicar a los responsables de ella la situación que le afecta.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe adujo que la proposición en examen no constituye propiamente una fusión de indicaciones, sino que se agregan conceptos novedosos, como el de impugnación y autorización judicial sustitutiva. De consiguiente para su incorporación se requeriría la unanimidad de los miembros de la Comisión, a la que Su Señoría no concurrirá.

En lo concerniente a lo sustantivo de la propuesta, acotó que persiste en vulnerar el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos, constitucionalmente consagrado, por cuanto se puede dar el caso de una niña de 12 años uno de cuyos padres esté de acuerdo con la intervención para interrumpir el embarazo y el otro no. Además, reparó en que la falta de autorización configurada por la negación del consentimiento de los padres también contradice la garantía constitucional antes mencionada.

Si bien compartió que el embarazo de una menor no es una situación deseable, evocó otros proyectos estudiados por la Comisión, en los que se ha informado que hay niñas que anhelan quedar embarazadas y que no todas las gestaciones son fruto de una violación. Por lo mismo, una menor de 14 años que ha resultado embarazada por una relación sexual consentida con una persona mayor podría hacer uso de la fórmula jurídica propuesta, sin avisar a ambos padres.

Consideró positivo que el tribunal deba “resolver” la solicitud de interrupción del embarazo y no solamente “autorizarla”, como se había promovido originalmente en el Mensaje presidencial. Pese a ello, la proposición vuelve a tornarse negativa, desde que sólo es posible recurrir

contra la resolución que niega la autorización para el aborto, pero no en el caso contrario.

Consideró que las situaciones relatadas demuestran que el Ejecutivo intenta, sobre la base del concepto autonomía progresiva de la menor, quitar a los padres ciertos derechos en lo que atañe a la educación de sus hijos y la determinación de su bien superior.

Afirmó que si en la visión del Ejecutivo la vida no debe respetarse desde el momento de la concepción hasta la muerte natural, dicha postura no debe imponerse a familias que sí creen que es la posición correcta, especialmente si se trata de aquellas bien constituidas y en que no se verifican abusos o vulneración de derechos.

La Honorable Senadora señora Goic clarificó que la nueva redacción suple el procedimiento que no alcanzó a aprobarse en la Cámara de Diputados. Por tanto, la propuesta sólo repone el texto rechazado, incluye un trámite judicial expedito y en aquellos casos de riesgo para la integridad de la menor le otorga resguardo.

Aunque en materia de autorización de los representantes legales hay varios países con legislaciones similares a la que se sugiere en la propuesta, hizo constar la opinión de la Corte Suprema, en el sentido de que es necesario, o al menos recomendable, obtener la autorización de ambos representantes para la realización del procedimiento de interrupción del embarazo.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género manifestó, en primer lugar, que la proposición recoge disposiciones contenidas en las indicaciones números 36, 37 y 41, lo que en ningún caso innova respecto de lo que en su oportunidad se sometió a consideración del legislador en la Cámara de Diputados.

En segundo término, respondiendo a una consulta formulada durante la discusión, expresó que la regulación propuesta es aplicable a las tres causales específicas y acotadas que define el proyecto y no a situaciones de embarazo no deseado o en el caso de arrepentirse la mujer de tener su hijo.

Finalmente, adujo que el espíritu contenido en las normas del proyecto vinculadas con la diferenciación en la manera de manifestar la voluntad, como consecuencia del reconocimiento de la autonomía progresiva y vistas las diversas formas de participación de los representantes legales, es el mismo que contemplan otras preceptivas legales, tales como las leyes N° 20.584 y N° 20.418⁶. En resumen, no hay una innovación en los criterios ya aplicados en otros casos.

⁶ Que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad

A modo de complemento, **la abogada señora Sarmiento** adelantó que la iniciativa de ley también dispone los procedimientos destinados a constatar la concurrencia de las causales. Es decir, habrá mecanismos que permitirán determinar con certeza si la menor se encuentra en alguna de las hipótesis reguladas.

Subrayó que si una niña menor de 14 años relata hechos que podrían encuadrarla en alguna de las causales que abarca el proyecto, es necesario ser respetuosos y acogedores con esa voluntad declarada. Para casos excepcionales, en tanto, se contemplarán filtros idóneos para su mejor análisis, pero ello no autoriza a poner un manto de duda sobre las situaciones en que se pueden encontrar las niñas.

Al respecto, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** postuló que, a su juicio, el proyecto de ley no solamente propugna la despenalización del aborto por tres causales, sino que derechamente lo legaliza, ya que genera derechos que podrán ser exigidos, a la par de obligaciones para los equipos médicos y los servicios de salud.

Añadió que tampoco es efectivo que se trate de causales acotadas, pues la redacción de la primera causal, que postula como destinada a salvar la vida de la madre, está redactada en términos tan amplios que permitirán su aplicación extensiva, incluso en casos de riesgo para la salud mental.

Reiteró también sus críticas a la forma en que se ha legislado la situación de las menores de 14 años, pues la familia constituye el pilar fundamental de la sociedad y la mayoría de los padres tratan de educar a sus hijos de la mejor manera posible y de conformidad con sus valores y principios, por lo que sólo ante una falla del sistema familiar el Estado debería actuar.

Insistió en que la iniciativa legal tiene un campo de acción que excede las tres causales indicadas y va de la mano con una serie de iniciativas que, en el mismo sentido y desde una visión ideologizada, se están tramitando en el Congreso Nacional, con el objetivo de permear los valores fundamentales de la familia. En efecto, el Estado no puede estar en igualdad de condiciones con los padres a la hora de decidir cómo educar a los hijos.

En virtud de lo expresado, llamó a debatir de modo abierto y transparente sobre las ideas y visión de país que se pretende implantar y a no evadir la discusión, tal como se intentó hacer al proponer que fuera el equipo médico quien valorara el interés superior de la menor, con la única finalidad de posibilitar su aprobación con un margen de votos inferior al requerido para modificar una norma orgánica constitucional.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, señor Eduardo Álvarez, reafirmó que la regulación de

la autorización de los representantes legales no innova respecto de otras normas legales, tales como el artículo 15 de la ley N° 20.584, el artículo 2° del reglamento de la ley N° 20.418 y la ley N° 20.987⁷.

Adicionalmente, citó una sentencia del Tribunal Constitucional que circunscribe el derecho preferente de los padres a la educación de sus hijos en los siguientes términos:

“En cuanto derecho de los padres, es una facultad de obrar frente a órganos del Estado, instituciones, grupos y personas que pretendieran dirigir, orientar o llevar a cabo la educación de sus hijos, que se traduce en la elección del establecimiento de enseñanza en que tendrá lugar la enseñanza formal y en las acciones educativas que realice el núcleo familiar en la enseñanza informal de niños y adolescentes.”.

Al fundamentar su votación, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** estimó apropiado que se cite al Tribunal Constitucional en esta discusión, puesto que también ha dictaminado que el ser humano es persona y, por lo tanto, tiene derechos desde el momento de su concepción. En ese sentido, enfatizó, el proyecto de ley en su integridad tendría vicios de constitucionalidad.

El Honorable Senador señor Quinteros aseveró que la proposición sólo repone las cosas a un estado que no pudo ser aprobado en el primer trámite constitucional, con el cual está de acuerdo. Del mismo modo, indicó que, a su juicio, la iniciativa de ley no instituye una visión ideologizada.

El Honorable Senador señor Girardi, en cambio, manifestó compartir las apreciaciones que postulan que la proposición de ley en debate es una iniciativa ideológica, pues efectivamente se vincula con los valores que cada cual profesa. En ese sentido, observó que hay principios distintos sobre ésta y muchas materias y que no hay una moral única. Agregó que lo fundamental de esta discusión es el respeto de todas las posturas, entre lo cual se incluye el derecho de cada uno a decidir sobre su vida.

En cuanto a la alusión a los valores fundamentales de la familia, sostuvo que es preciso considerar que hay quienes adhieren a una visión más extendida al respecto, que incorpora las diversas formas en que puede presentarse el grupo familiar. Entonces, para apelar a esos valores se requiere considerar un abanico amplio de afectos, creencias y principios.

Acerca de la calificación de persona del ser humano, insistió en que si bien la civilización no ha alcanzado un consenso al respecto, los países desarrollados han concluido que no hay persona en el

⁷ Que modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad.

momento de la fecundación. De hecho, desde el punto de vista de muchos científicos, durante su gestación el ser humano recorre el historial de toda la evolución de la vida, desde la primera célula hasta un estado de mamífero homo sapiens. A su juicio, se es persona en el momento en que hay auto conciencia, capacidad de emociones complejas y un sistema neurológico suficientemente desarrollado.

Planteó que en esta discusión también subyace el pensamiento de que la mujer pierde parte de sus derechos al estar embarazada. Añadió que los niños y los adolescentes también son sujetos de derecho, que gozan de una autonomía progresiva y, por esa razón, la primera decisión respecto de qué hacer con su vida corresponde a esa menor.

Insistió en que para solicitar un procedimiento de interrupción del embarazo, la menor de 14 años necesariamente deberá contar con la autorización de su representante legal y, sólo en casos calificados de trastorno o violencia familiar se podrá obviar ese requisito, con la intervención de los tribunales de justicia.

Añadió que al centrar el debate en la capacidad de la mujer o la menor pareciera que el drama de la violación no existiese, o resulta invisibilizado, pese a que se trata de una acción de extrema brutalidad, constitutiva del máximo atentado a la dignidad y los derechos humanos. Es del todo razonable que por un embarazo originado en un crimen no se pretenda castigar nuevamente a la víctima.

Aun cuando la proposición de redacción no satisface plenamente la posición que ha defendido, Su Señoría anunció su voto favorable a las indicaciones refundidas.

El Honorable Senador señor Chahuán adujo que la proposición de redacción formulada concede facultades extraordinarias a los tribunales de justicia y vulnera el derecho preferente de los padres a educar a los hijos y el derecho a la vida. Por tal motivo, de aprobarse la propuesta, hizo **reserva de inconstitucionalidad**, por las razones antes expuestas.

Dejó constancia de que esta disposición generará una amplia judicialización y será causa de responsabilidades penales y civiles, tanto del Estado como del equipo médico.

- En votación las indicaciones N^{os} 36, 37 y 41, fueron aprobadas con la redacción reseñada más arriba, por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Votaron negativamente los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 38 a 46 se refieren al inciso cuarto del nuevo artículo 119.

Indicaciones N^{os} 38 y 46

Ambas fueron formuladas por el señor Vicepresidente de la República. La primera reemplaza el inciso cuarto del nuevo artículo 119, por el siguiente:

“La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 años y menor de 18 deberá ser informada a su representante legal. Si la adolescente tuviere más de un(a) representante legal, solo se informará a uno(a) de ellos(as), a elección de ésta.”.

La segunda intercala a continuación del cuarto los siguientes incisos nuevos:

“Si a juicio del equipo de salud existen antecedentes que hagan deducir razonablemente que proporcionar esta información al (a la) representante legal señalado(a) por la adolescente podría generarle a ella un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de la comunicación al(la) representante, y en su lugar se informará al (a la) adulto(a) familiar o al (a la) adulto(a) responsable que la adolescente indique.

En caso que la adolescente se halle expuesta a alguno de los riesgos referidos en el inciso anterior, el (la) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular deberá informar al tribunal con competencia en materia de familia que corresponda para que adopte las medidas de protección jurisdiccionales que la ley establece.”.

La Comisión acordó abordar ambas indicaciones de manera conjunta.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género expresó que la indicación número 38 se hace cargo de la diversidad de situaciones que se da en las formas de familia y por ello se propone que la voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 años y menor de 18 se informe a su representante legal; en caso de que ella tuviere más de uno, se informará a uno de ellos, a elección de la menor.

Agregó que la proposición en debate también reconoce la autonomía progresiva de las adolescentes de entre 14 y 18 años.

La indicación número 46, en tanto, también se pone en el caso de aquellas situaciones en que la violencia o el abuso sexual

se presentan al interior de la familia. Por eso, en los casos en que el violador fuese, por ejemplo, el padre, se estipula que podrá ser informado del procedimiento otro adulto responsable que la adolescente indique.

La abogada señora Sarmiento acotó que el inciso cuarto aprobado en general por el Senado contiene una remisión a un inciso que fue rechazado por la Cámara de Diputados, situación de la que la indicación del Ejecutivo se hace cargo y la corrige, adecuando la coherencia normativa del texto legal e indicando luego detalladamente cuáles son los riesgos a los que puede verse expuesta la menor.

La Honorable Senadora señora Van Rysseberghe, en el entendido de que lo normal es que intervengan ambos padres, afirmó que no es aceptable que se informe del procedimiento sólo a uno de ellos, a elección de la adolescente. Lo anterior parece aún más contradictorio cuando el embarazo no se ha originado en una violación, sino que en una relación consentida, que no compromete el interés superior de la niña, o en el caso de que ambos padres expresen opiniones divergentes. Afirmó que esta es una muestra más de la injerencia indebida del Estado en el seno familiar y en el derecho preferente de los padres a la educación de sus hijos.

El Honorable Senador señor Girardi destacó que lo más relevante en el principio de autonomía progresiva es la opinión de la adolescente; por lo demás, en situaciones de violencia ella es quien mejor conoce al que ha sido su agresor. De consiguiente, si la menor, en un contexto de violencia familiar, desea hablar sólo con uno de sus padres o representantes, es preciso que la ley la respalde en su actuar. En conclusión, sostuvo Su Señoría, la indicación cautela el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos, pero no cuando son corresponsables de la violencia sufrida por la menor.

El Honorable Senador señor Chahuán hizo presente que las indicaciones vulneran el principio de corresponsabilidad de los padres establecido en el Código Civil, puesto que permite que la niña omita entregar información a uno de ellos. También contrarían el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos, pues el padre a quien no se le informa estará impedido de adoptar las medidas necesarias para que la hija tome la mejor decisión, según su parecer.

Planteó que una niña que piensa en el aborto debe, en mayor medida, recibir el apoyo de la familia. En cambio, el proyecto de ley permite que pueda romper la comunicación con uno de los padres.

Por las razones antes exteriorizadas, hizo expresa **reserva de inconstitucionalidad** en el caso de que las indicaciones resulten finalmente aprobadas.

La Honorable Senadora señora Goic, en relación con la indicación número 46, señaló ser partidaria de que la menor pueda elegir que se informe a un adulto familiar o a otro adulto responsable que ella indique. En su opinión, ambas personas no deberían estar en un mismo plano o en igualdad de condiciones para ejercer ese rol.

La abogada señora Sarmiento consignó que la intervención de un adulto responsable está ligada a la posibilidad de que la adolescente en cuestión esté en situación de calle y no se encuentre a algún familiar que pueda responder por ella. Esa es la hipótesis que cubre la redacción propuesta, sentenció.

La Honorable Senadora señora Goic solicitó dejar **constancia** de esa explicación, para efectos de la historia fidedigna del establecimiento de la ley. Es decir, que debe entenderse que sólo en el caso de que el adulto familiar no sea habido podrá informarse al adulto responsable que la adolescente indique.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe reafirmó su oposición a las indicaciones, pues ya ni siquiera se requiere autorización parental para proceder a la interrupción del embarazo, sino que basta una simple comunicación a un familiar adulto o a otro adulto responsable. Ello vulnera claramente el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos.

En lo tocante a la exigencia de que el jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular informe al tribunal con competencia en materia de familia que corresponda, existiendo evidencia de algún riesgo para la menor, observó que no es comprensible que en circunstancias de violencia comprobadas no sea también obligatorio informar a las autoridades encargadas de la persecución penal. Advirtió falta de rigor en la disposición a sancionar a quienes quebrantan los derechos de los niños.

El Honorable Senador señor Chahuán argumentó que las indicaciones sometidas a discusión transgreden el derecho preferente y el deber de los padres de educar a sus hijos. Previno que evadir la comunicación al representante legal implicará dejar espacio a resquicios para soslayar las causales establecidas y, por lo tanto, constituirá una puerta abierta al aborto libre.

El Honorable Senador señor Girardi subrayó que el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos tiene límites, como ocurre, por ejemplo, si los progenitores son los violadores o agresores o quienes conculcan los derechos de la menor. Entonces, plantear que a todo evento se debe respetar esa garantía, aún en las circunstancias descritas, constituye un exceso.

La Honorable Senadora señora Goic clarificó que las medidas de protección que puede adoptar el tribunal de familia en favor de la menor son adicionales al deber de denuncia al Ministerio Público, que existe siempre si las víctimas de una violación son menores de 18 años.

La Comisión, atendiendo la preocupación manifestada por la Senadora señora Goic, acordó sustituir la conjunción disyuntiva “o”, la segunda vez que aparece, por el sintagma “y, en caso de no haberlo,” en el inciso quinto que se pretende intercalar al artículo 119 del Código Sanitario mediante la indicación N° 46.

- Sometidas a votación las indicaciones N°s 38 y 46, resultaron aprobadas, la primera con una enmienda formal y esta última con la modificación señalada, por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 39

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, sustituye en el inciso cuarto del nuevo artículo 119 la expresión “14 años y menor de 18” por “entre 14 y 18 años de edad,”.

La abogada señora Sarmiento planteó que la indicación es meramente formal, pero previno que, de introducir una modificación de este tipo, debería hacerse una revisión sistemática de todo el texto del proyecto de ley, para reemplazar en todos los casos esta expresión, que es la que se utiliza comúnmente.

- En votación la indicación N° 39, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Indicación N° 40

Del Honorable Senador señor Girardi, incide también en el inciso cuarto del nuevo artículo 119, en el que reemplaza la locución “; y si fueren varios, a elección de ella”, por “o bien a un adulto significativo a elección de ella”.

- La indicación fue retirada por su autor.

Indicación N° 42

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, propone eliminar las expresiones “(la)” y “(a)”, todas las veces que aparecen en el inciso cuarto del nuevo artículo 119.

Esta indicación procura suprimir algunas letras y palabras escritas entre paréntesis a continuación de determinados sustantivos y adjetivos, como un modo de incluir en ciertas expresiones a sujetos de ambos géneros, masculino y femenino, por considerar que dificultan la lectura y comprensión de la norma.

Se tuvo presente al respecto que esta misma Comisión de Salud, en el Segundo Informe emitido sobre el proyecto de ley que establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio, Boletín N° 9.303-11, dejó constancia de que, consultado el Diccionario panhispánico de dudas de la Real Academia de la Lengua Española, se constata que el desdoblamiento en cuestión es artificioso e innecesario, porque el genérico del masculino es apto para designar toda la clase, esto es, todos los individuos de la especie. Agrega dicha fuente que la tendencia al desdoblamiento indiscriminado del sustantivo va contra el principio de economía del lenguaje, se funda en razones extralingüísticas, genera dificultades sintácticas y de concordancia y complica innecesariamente la redacción y lectura de los textos.

Pero aparte del aspecto semántico señalado, hay que tener presente que esas expresiones pueden también dar origen a conflictos en el orden jurídico. En efecto, con anterioridad a esta ley hay cientos o tal vez miles de normas que usan el masculino en la forma indicada. No es aventurado pensar que ello puede dar lugar para que alguno sin escrúpulos aproveche la circunstancia para generar artificiosamente incidentes sobre la inaplicabilidad de alguna de esas normas, porque no aluden expresamente a ambos géneros.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que históricamente la Real Academia de la Lengua Española ha estado integrada por hombres y, por lo mismo, consideró positivo devolver a la sociedad la visión de ambos géneros.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género manifestó que se ha instruido a los diversos ministerios para que utilicen un lenguaje inclusivo en los textos que generen, lo que comprende también la redacción de las nuevas disposiciones normativas que se promuevan, a fin de visibilizar tanto a hombres como a mujeres.

- Sometida a votación la indicación N° 42, resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi.

Como corolario del acuerdo anterior, se acordó por mayoría aplicar el mismo criterio en todas y cada una de las disposiciones del proyecto en que se emplea la misma forma de lenguaje. Además de los

argumentos recién consignados, se tuvo presente que hay varias otras indicaciones que plantean lo mismo, que fueron también aprobadas, y se consideró necesario conservar la coherencia interna del texto legal, utilizando una sola modalidad de expresión.

- El acuerdo se adoptó con igual votación que el precedente.

Indicación N° 43

Del Honorable Senador señor Girardi, agrega, siempre en el inciso cuarto del nuevo artículo 119, después de la locución “Si a juicio del médico(a)” las siguientes palabras: “o de la adolescente”.

- La indicación fue retirada por su autor.

Indicación N° 44

De los Honorables Senadores señora Goic y señores Araya y Pizarro, sustituye en el tantas veces citado inciso cuarto del nuevo artículo 119, la frase “alguno de los riesgos contemplados en el inciso quinto” por la siguiente: “riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono”.

Atendido su contenido y en virtud de lo resuelto al tratar la indicación N° 46, fue aprobada subsumida en esa redacción.

- La indicación N° 44 fue aprobada con modificaciones por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 45

Del Honorable Senador señor Girardi, suprime del mencionado inciso cuarto el siguiente texto: “se informará al adulto familiar o adulto responsable que la adolescente indique. En caso que la adolescente se halle expuesta a alguno de los riesgos referidos,”.

Por los mismos motivos antes señalados, se entendió subsumida en la indicación N° 46.

- La indicación N° 45 fue aprobada con modificaciones por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 47

Formulada por los Honorables Senadores señora Goic y señores Araya y Pizarro, reemplaza los incisos quinto a octavo del nuevo artículo 119, por los siguientes:

“El prestador de salud deberá proporcionar a la mujer información sobre las características de la prestación médica, en la forma establecida 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. La información será siempre completa y objetiva, y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de 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 caso de que la mujer decida continuar su embarazo, el prestador otorgará información pertinente a la condición de salud y activación de redes de apoyo. Además, en el caso de concurrir la circunstancia descrita en el número 3) del inciso primero, se proveerá a la mujer de información necesaria para que pueda presentar una denuncia.

En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, la mujer tendrá derecho a un programa de acompañamiento que tendrá por objeto otorgarle prestaciones en apoyo biopsicosocial, acciones de acogida y cuidados paliativos, según proceda, ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier momento de este proceso.

El programa mencionado en el inciso anterior incluirá prestaciones de acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento como durante el periodo siguiente a la toma de decisión, que comprende el tiempo posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso.”.

La Honorable Senadora señora Goic presentó a la Comisión una nueva propuesta de redacción de esta indicación, elaborada en conjunto con el Ejecutivo, para reemplazar los incisos quinto, sexto, séptimo y octavo del nuevo artículo 119 que se incorpora al Código Sanitario por el presente proyecto de ley.

El texto alternativo está encaminado al reforzamiento del programa de acompañamiento y a su instauración como una garantía para las mujeres, con independencia del sistema de salud al que estén adscritas. En un principio se pensó incorporar este programa entre las prestaciones del sistema de Garantías Explícitas en Salud, pero finalmente se optó por una fórmula diferente, inspirada en una lógica de bien público, tal como se hace con los planes de vacunación o del tratamiento del

VIH, en que el sistema público de salud también admite la atención de afiliados y beneficiarios del sector privado.

El informe financiero que acompañará la propuesta dará cuenta de un aumento de los recursos proporcionados para el programa de acompañamiento.

El texto de esa proposición es del siguiente tenor:

“El prestador de salud deberá proporcionar 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. La información será siempre completa y objetiva y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de que la mujer comprende todas las alternativas que tiene el procedimiento de interrupción, antes de que este se lleve a cabo, y de que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión.

En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, la mujer tendrá derecho a un programa de acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, que comprende 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 descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y se activarán las 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 de concurrir la circunstancia descrita en el número 3) del inciso primero, se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar una denuncia.

En la situación descrita en el número 2) del inciso primero, el prestador de salud proporcionará los cuidados paliativos que el caso exija, tanto si se trata del parto como de la interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido.

Las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y sus normas sobre acceso, calidad, protección financiera, oportunidad y aplicación en los establecimientos públicos y privados, serán reguladas a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud suscrito también por el Ministerio de Hacienda. Igualmente, se establecerán los criterios para la confección de un listado de instituciones sin fines de lucro que ofrezcan apoyo adicional al programa de acompañamiento a las mujeres

que se encuentren en las tres causales, el que deberá ser entregado de acuerdo al inciso quinto.

En el caso de que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en este artículo, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo establecida en el artículo 30 de la ley N° 20.584. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, contado desde la notificación de la respuesta. Si la mujer presentare un reclamo ante la Superintendencia de Salud, de ser procedente según las reglas generales, ésta deberá resolverlo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas, dentro de un plazo no superior a treinta días corridos.”.

Una de las innovaciones de la propuesta, acotó **la Honorable Senadora señora Goic**, es la confección de un listado de instituciones sin fines de lucro que podrán prestar apoyo al programa de acompañamiento, en las mismas condiciones que los servicios públicos.

En lo relativo al financiamiento del plan presentado, detalló que habrá un incremento significativo de los fondos dispuestos, de alrededor de \$ 1.500.000.000, de los cuales aproximadamente \$ 1.000.000.000 estarán destinados a la contratación de recursos humanos –incluyendo psiquiatras–. También se contará con dineros adicionales para el traslado de las mujeres, el fortalecimiento del programa “Salud Responde” y para elaborar folletería informativa.

Asimismo, reconoció el trabajo conjunto realizado con los Ministerios de la Mujer y la Equidad de Género y de Hacienda, que culminará con la formulación de un programa de acompañamiento sustantivamente distinto del originalmente planteado al Congreso Nacional.

El Honorable Senador señor Girardi afirmó que la propuesta recoge planteamientos que se han hecho en la Comisión, en el sentido de instalar un programa tanto para mujeres que desean interrumpir su embarazo como para aquellas que quieren perseverar en la gestación. Por ello valoró el esfuerzo realizado por la Senadora señora Goic, que ha sido recogido por el Ejecutivo.

El Honorable Senador señor Chahuán se mostró sorprendido por la presentación de la propuesta, porque su contenido no ha sido difundido previamente entre el resto de la Comisión. Pidió el pronunciamiento expreso del Ejecutivo, sobre si otorgará patrocinio a esta proposición de texto, mediante la correspondiente indicación presidencial, para lo cual debería abrirse un plazo adicional. También requirió que el informe financiero anuncie específicamente en qué consistirán los

cambios sustantivos del programa de acompañamiento a que se ha hecho alusión.

En vista de lo ocurrido solicitó posponer la votación de la propuesta hasta aclarar las dudas antes indicadas, a fin de no afectar la seriedad del proceso legislativo.

A instancia de la Honorable Senadora señora Goic, y por instrucción del señor Presidente de la Comisión, se recabó la opinión de la Secretaría sobre este particular, la que informó que el nuevo texto de la indicación número 47 que conoció la Comisión fue entregado al comienzo de la sesión respectiva, por los asesores de la Honorable Senadora señora Goic y del Ejecutivo. Consiste en una nueva redacción o reformulación de la indicación original. El nuevo informe financiero proporcionado por el Ejecutivo, por su parte, no constituye propiamente una proposición para enmendar el texto del proyecto de ley, sino que es un antecedente ilustrativo, para el debate que tendrá lugar en la Comisión de Hacienda, según el trámite dado a este asunto por el Senado.

La Honorable Senadora señora Goic explicó que solamente ha dado cuenta del trabajo realizado en torno al programa de acompañamiento.

Aclaró que ha defendido de forma reiterada la necesidad de contar con un sólido programa de acompañamiento, de conformidad con lo que ha sido la conducta de la bancada de la Democracia Cristiana desde el comienzo de la tramitación de esta iniciativa legal. De consiguiente, estimó equivocado objetar el procedimiento para distraer del tema central puesto en debate, esto es, la situación de vulnerabilidad y sufrimiento de ciertas mujeres, que requieren de un acompañamiento efectivo.

Sostuvo que en ningún caso se ha pretendido eludir las normas constitucionales, legales y reglamentarias que rigen el procedimiento legislativo y, por lo mismo, en el momento oportuno se ingresará formalmente el respectivo informe financiero que dé cuenta de los anuncios efectuados.

Sin embargo, Su Señoría llamó a valorar el hecho de que sea posible contar con más de \$ 5.000.000.000 destinados al programa de acompañamiento, con el objeto de garantizar la atención de las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales. Adujo que ese objetivo ha sido ampliamente compartido por quienes conforman la Comisión y así se ha expresado en el debate parlamentario.

Manifestó que ha apoyado el proyecto de ley en el entendido y en la confianza de que el Ejecutivo haría un esfuerzo sustantivo para mejorar el acompañamiento; por lo mismo, más allá de la situación

reglamentaria, alentó a los demás miembros de la Comisión a dar una señal de conformidad con la propuesta entregada.

Planteó que la indicación sólo debiera ser patrocinada por el Ejecutivo, en la medida en que asigne recursos, pero la consagración del derecho al acompañamiento perfectamente puede originarse en una indicación parlamentaria.

El Honorable Senador señor Girardi indicó que la petición de mayores recursos tuvo apoyo transversal en la Comisión y destacó la actitud de las autoridades gubernamentales, dispuestas a escuchar y acoger los planteamientos que hacen los Senadores para perfeccionar las iniciativas en discusión. Adujo que los reclamos acerca del incumplimiento de formalidades son incoherentes con dichos planteamientos e impiden que las mujeres cuenten con políticas sólidas de acompañamiento. Solicitó a los personeros de gobierno gestionar el necesario patrocinio presidencial a la proposición, para poder someterla a votación.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró una falta de respeto el procedimiento utilizado, al poner en debate una proposición que no ha sido conocida previamente por los integrantes de la Comisión, la cual, por ejemplo, no contiene un detalle pormenorizado sobre la forma en que se gastarán los recursos adicionales comprometidos.

En consecuencia, más allá de que efectivamente se planteó en su oportunidad la debilidad del programa propuesto inicialmente, los recursos adicionales no garantizan un cambio trascendente de lo ya conocido y solicitó mayores antecedentes acerca de las enmiendas que se introducirán, para que se pueda tomar una posición al respecto basada en hechos objetivos y concretos. Por lo demás, aseveró Su Señoría, si habrá modificaciones en el informe financiero también se debería abrir un nuevo plazo, para que el Ejecutivo ingrese la indicación respectiva, y se mostró contraria a aprobar una propuesta que eroga gastos, sin el informe financiero correspondiente.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó que la nueva redacción de la enmienda que consagra el derecho al acompañamiento está enmarcada en el texto aprobado en general por el Senado y, por lo tanto, no requiere de iniciativa presidencial. Eventualmente, sólo la parte referida a las prestaciones y características del programa de acompañamiento deberían ser patrocinadas por el Ejecutivo.

Aclaró que el informe financiero no es parte de la indicación, ya que sólo se refiere a los recursos fiscales comprometidos, lo que es materia de análisis y competencia de la Comisión de Hacienda. Sin perjuicio de ello, se pondrá en conocimiento de esta Comisión, en su oportunidad, el detalle del programa de acompañamiento.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género hizo presente que en la exposición que se realizó en su oportunidad sobre el plan de acompañamiento es posible encontrar el origen de los reforzamientos que se han trabajado con posterioridad. Al respecto, los Senadores señora Goic y señor Girardi plantearon la necesidad de buscar fórmulas para ampliar las prestaciones del programa para atender las necesidades de niñas, adolescentes o mujeres que se hallen en alguna de las tres circunstancias concretas y específicas que aborda el proyecto de ley, ya sea que pretendan mantener su embarazo o interrumpirlo; de esta forma el programa constituirá finalmente un beneficio para la integralidad del sistema de salud nacional.

La Honorable Senadora señora Van Ryselberghe puntualizó que para modificar el informe financiero del proyecto de ley es necesario que se abra el respectivo término adicional para la formulación de la correspondiente indicación del Presidente de la República.

En sesión posterior, **la Honorable Senadora señora Goic** dio cuenta de una nueva propuesta de redacción para el inciso séptimo que se pretende incorporar al nuevo artículo 119 del Código Sanitario, del siguiente tenor:

“Las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento a las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales, serán reguladas por un decreto de las autoridades a que se refiere la letra b) del artículo 143 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006. Así mismo se establecerán los criterios para la confección de un listado de instituciones sin fines de lucro que ofrezcan apoyo adicional al programa de acompañamiento, el que deberá ser entregado de acuerdo al inciso quinto.”.

Con fecha 25 de mayo de 2017 el Ejecutivo hizo llegar el informe financiero N° 51, de 16 del mismo mes y año, que sustituye el anterior, N° 123, presentado en la Cámara de Diputados el 28 de agosto de 2015. Se agregó al expediente de tramitación del proyecto de ley en informe.

El Honorable Senador señor Chahuán consultó si el Ejecutivo respalda el texto propuesto y, por lo tanto, si lo patrocinará en lo referido al aumento de los recursos disponibles.

Manifestó que ha presentado a tramitación un proyecto de ley –del cual es coautor– sobre protección integral a la maternidad, que busca establecer un derecho al acompañamiento para mujeres con embarazos complejos. En la exposición de motivos de esa iniciativa se consigna que un plan de ese tipo demandaría fondos de mayor entidad que los que se han planteado; en efecto, dijo, a lo menos, se requerirían \$ 6.000.000.000 para financiarlo. Pidió que las autoridades

ministeriales tomen en consideración esos antecedentes, a fin de lograr que el derecho al acompañamiento se transforme en una herramienta real y efectiva para las mujeres que lo requieran.

Sostuvo que un derecho integral al acompañamiento debe comprender asistencia durante el embarazo y después del parto y contar con apoyo psicológico, preferencia en horas médicas y ayuda de tipo económica, y preguntó si el nuevo ajuste que se ha formulado al programa de acompañamiento está respaldado por el correspondiente informe financiero de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

La Honorable Senadora señora Goic valoró que la proposición que ha presentado en conjunto con otros señores Senadores consagre el derecho al acompañamiento y que el Ejecutivo haya acogido el llamado efectuado transversalmente para incrementar los recursos destinados a ese fin; ella hará posible contratar una mayor cantidad de profesionales para el apoyo de las madres e incluir prestaciones adicionales, como su traslado.

Enfatizó que también es importante la consideración del acompañamiento en su dimensión de política pública, novedosa en el contexto internacional, que se hará cargo de la forma en que el Estado apoyará a las mujeres que se encuentren en alguna de las situaciones descritas por las tres causales del proyecto, así como a su familia, cuando corresponda. Subrayó finalmente que, al no hacerse distingo el texto propuesto, debe entenderse que incluye tanto a los prestadores del sistema público como a los del privado.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe hizo presente que la presentación de un nuevo informe financiero requiere la apertura de un plazo adicional para formular indicaciones al proyecto de ley. De igual manera, solicitó un detalle de los componentes que explicarían un aumento del gasto fiscal.

En lo que atañe al texto sometido a la consideración de la Comisión, connotó que el primero de los incisos propuestos consolida tanto el derecho de la mujer a abortar como a ser acompañada, especificando como podrán ser ejercidos. Requirió un mayor detalle acerca de las prestaciones que estarán incluidas y del procedimiento que se establecerá para su reclamo.

El Honorable Senador señor Girardi consignó que el texto propuesto no constituye una nueva enmienda, que requiera del acuerdo unánime de los miembros de la Comisión, sino que corresponde a la introducción de modificaciones en la indicación número 47, situación que se ajusta plenamente a lo dispuesto en el artículo 121 del Reglamento del Senado.

De igual manera, opinó que el nuevo informe financiero presentado es un antecedente para la tramitación del proyecto de ley, que debe ser considerado en su oportunidad por la Comisión de Hacienda, y precisó que dicho informe en caso alguno constituye una nueva indicación, que requiera de un plazo adicional para su presentación.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género confirmó que la nueva propuesta de redacción reformula la indicación signada con el número 47, sobre la base de los aportes que tanto la autora como el Ejecutivo han efectuado en el curso del debate.

Explicó que, dada la larga tramitación de la iniciativa en discusión, los antecedentes presupuestarios han debido ser actualizados, lo que se materializa en el Informe Financiero N° 51, ya individualizado. Se propone un fortalecimiento de las prestaciones del programa de acompañamiento, en lo referido a una mayor cantidad de atenciones médicas, mediante la incorporación de horas de psiquiatría que permitan abordar de mejor manera el apoyo a las mujeres, en especial a las que hayan resultado embarazadas producto de una violación.

El establecimiento del procedimiento de reclamo en caso de que las prestaciones de apoyo no se otorguen en la forma debida se originó en el propio debate parlamentario.

La abogada señora Sarmiento expresó que el derecho de reclamación dispuesto es el consagrado en el artículo 30 de la ley N° 20.584, con una disminución de los plazos de tramitación, de modo de agilizar su resolución y no lesionar la eficacia de la prestación sanitaria que corresponda otorgar.

Atendido lo expuesto, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** señaló que, en el entendido de que se ha instaurado el acompañamiento como un derecho, también es dable entender que el aborto reviste igual categoría, pues ambos pueden ser exigibles.

Consideró débil el procedimiento de reclamo aludido, pues no ofrece garantías explícitas que posibiliten su real exigibilidad. A modo de ejemplo, observó que probablemente el incremento de las horas de psiquiatría será rápidamente consumido por los requerimientos actuales.

La Honorable Senadora señora Goic dejó **constancia** de que el programa de acompañamiento se concretará mediante la dictación de un decreto por parte de los ministros de Salud y de Hacienda, que también regulará lo concerniente a los prestadores de las acciones de apoyo a las mujeres. Todo ello en ejercicio de las atribuciones que hoy día les otorga el artículo 143 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006.

El Honorable Senador señor Chahuán pidió precisar si el nuevo texto que reemplaza la indicación número 47 se ha preparado a instancias de los autores de esa propuesta o corresponde a una iniciativa del Ejecutivo. Lo anterior, por cuanto se ha dicho que, al mismo tiempo, se han suplementado los recursos disponibles para ampliar las prestaciones contempladas en el plan de acompañamiento.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género explicó que, a partir de la indicación de autoría de la Senadora Goic y los Senadores Araya y Pizarro, se elaboró una nueva propuesta de redacción, en colaboración con el Ejecutivo.

Por otro lado, con el objetivo de recoger algunos de los planteamientos que se han hecho valer en el debate en la Comisión, y vista la necesidad imperiosa de actualizar el costo del programa de acompañamiento, se ha presentado un informe financiero sustitutivo del anterior que, por lo demás, será discutido en profundidad una vez que la iniciativa de ley pase a la Comisión de Hacienda. En consecuencia, llamó a discernir que hay una diferencia entre la discusión sobre la indicación y la modificación del antecedente presupuestario.

La doctora Robledo mencionó que efectuado un análisis de las demandas planteadas en la discusión del programa de acompañamiento, se estableció la necesidad de dotar de una real capacidad de cobertura al programa de apoyo, en especial para las mujeres embarazadas producto de una violación, dado que en estos casos el componente psicosocial pasa a ser determinante. En ese sentido, se ha buscado los mecanismos para dar esa garantía a todas las mujeres, con independencia del sistema de salud al que estén adscritas, junto con fortalecer todos los policlínicos de alto riesgo obstétrico e incorporar horas de psiquiatría, particularmente para las menores de 15 años de edad.

Detalló que para tales efectos, con cargo al Subtítulo 21 se considerará un incremento de 75%, para el primer año, al igual que un aumento significativo para el ejercicio presupuestario siguiente, que implicará un reforzamiento de los recursos humanos de los policlínicos antes señalados, que asegure la atención de las mujeres que la requieran y no puedan acceder a ella como parte de los beneficios que otorga su seguro de salud. Es decir, el acompañamiento se trata como una necesidad de bien público, en una modalidad similar, por ejemplo, a lo que ocurre con el programa de tuberculosis, que garantiza el tratamiento y seguimiento de la patología por asistentes sociales, o lo que acontece con el plan de vacunación, en que el Estado adquiere las vacunas, con independencia de la categoría del prestador que posteriormente las aplique.

A petición **del Honorable Senador señor Chahuán** se dividió la votación de la proposición de nueva redacción de la indicación número 47, en los términos que a continuación se señala.

En el caso del primero de los incisos que se agregan al artículo 119 del Código Sanitario, se sometieron a votación las primeras dos oraciones: “El prestador de salud deberá proporcionar 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.”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consignó que, en su opinión, lo que se ha puesto en votación no es una modificación de la indicación número 47, sino que una nueva enmienda la cual, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 121 del Reglamento del Senado, para su tratamiento y aprobación requiere el asentimiento unánime de los integrantes de la Comisión. Dado que el procedimiento adoptado vulnera dicha norma reglamentaria, anunció su abstención en la votación, así como en las votaciones siguientes.

- Las primeras dos oraciones del primero de los incisos que se agregan al artículo 119 del Código Sanitario resultaron aprobadas por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

Sobre la tercera oración, en tanto, se solicitó nuevamente la división de la votación.

Primeramente, se puso en votación la frase “La información será siempre completa y objetiva”.

- Fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

Luego, se votó la frase “y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.”

- Fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

La votación de la oración cuarta y de las siguientes también fue dividida. El texto de la cuarta es el que sigue: “No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de que la mujer comprende todas las alternativas que tiene el procedimiento de interrupción, antes de que este se lleve a cabo, y de que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión.”.

- La cuarta oración fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

Quinta oración: “En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, la mujer tendrá derecho a un programa de acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, que comprende el tiempo posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso.”.

- La quinta oración fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Sexta oración: “Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso.”.

- La sexta oración resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

Séptima oración: “En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y se activarán las redes de apoyo.”.

- La séptima oración resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

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

- La octava oración fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Novena oración: “En el caso de concurrir la circunstancia descrita en el número 3) del inciso primero, se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar una denuncia.

- La oración novena y final resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

A continuación se sometió a votación el siguiente inciso que se propone agregar al artículo 119 del Código Sanitario: “En la situación descrita en el número 2) del inciso primero, el prestador de salud proporcionará los cuidados paliativos que el caso exija, tanto si se trata del parto como de la interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido.”.

- Fue aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Otro de los incisos que se propone incorporar, fue igualmente objeto de votación dividida.

Primeramente, se votó el siguiente texto:

“Las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento a las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales, serán reguladas por un decreto de las autoridades a que se refiere la letra b) del artículo 143 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006. Asimismo se establecerán los criterios para la confección de un listado de instituciones sin fines de lucro que ofrezcan apoyo adicional al programa de acompañamiento.”.

- Resultó aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

Seguidamente, se votó la frase final “el que deberá ser entregado de acuerdo al inciso quinto.”.

- Fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Finalmente, se puso en votación el siguiente inciso que se pretende agregar al nuevo artículo 119 del Código Sanitario: “En el caso de que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en este artículo, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo establecida en el artículo 30 de la ley N° 20.584. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente,

adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, contado desde la notificación de la respuesta. Si la mujer presentare un reclamo ante la Superintendencia de Salud, de ser procedente según las reglas generales, ésta deberá resolverlo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas, dentro de un plazo no superior a treinta días corridos.”.

- Recibió la aprobación de la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Rossi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

Al concluir la votación de la indicación número 47, **el Honorable Senador señor Girardi** destacó su aprobación, pues está en línea con el restablecimiento del derecho humano fundamental de las mujeres a decidir sobre su propia vida, que detentan en su calidad de sujeto pleno de derecho.

Señaló su deseo de que la política de acompañamiento pueda beneficiar en el futuro a otras personas que también atraviesan situaciones dramáticas, como las que sufren enfermedades terminales o están afectados por el flagelo de la drogadicción, entre otras.

Las indicaciones 48 a 54 se refieren al inciso quinto del nuevo artículo 119, ya sustituido en virtud de haberse acogido la indicación número 47, lo que motivó el resultado de la votación de ellas.

Indicación N° 48

Del Honorable Senador señor Bianchi, sustituye el inciso quinto por el que sigue:

“El prestador de salud deberá derivar a la mujer que se encuentre en alguna de las situaciones señaladas en el inciso primero del presente artículo, a un equipo de acompañamiento del embarazo el que deberá proporcionar a la mujer, empática y confidencialmente, información completa, veraz, imparcial y útil sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8° y 10 de la ley N° 20.584 y sobre el equilibrio que existe entre el derecho a la vida del ser vivo que está por nacer y el derecho que esta tiene como mujer a su autodeterminación sexual. Asimismo en el caso del número 3, 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. La información será siempre completa y objetiva, y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de 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 marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, también se le ofrecerá acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, que comprende 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 descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y activación de redes de apoyo.”.

Atendida la aprobación de la indicación N° 47 en su nueva formulación, que regula el programa de acompañamiento, ésta fue desechada.

- La indicación N° 48, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 49

Del Honorable Senador señor Guillier, agrega en el inciso quinto, después de la expresión “ley N° 20.584”, la siguiente frase: “asegurando que la información se entregue en un contexto de confidencialidad y libre de cualquier forma de coacción”, precedida por una coma.

La Honorable Senadora señora Goic sostuvo que los conceptos expresados en la indicación ya fueron recogidos al aprobarse la indicación número 47.

- En votación la indicación N° 49, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

Indicación N° 50

Del Honorable Senador señor Espina, suprime en dicho inciso la frase “y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer”, así como la coma escrita antes de ella.

- Puesta en votación la indicación N° 50, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Estuvieron por aprobarla los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 51

Del Honorable Senador señor Guillier, suprime en el inciso quinto la siguiente oración: “No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de 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.”.

La Comisión entendió que el contenido que propone la indicación ya fue incorporado al tratarse la indicación número 47, que sustituye este inciso.

- En votación la indicación N° 51, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

Indicación N° 52

Del Honorable Senador señor Espina, sustituye en el inciso quinto la oración “Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso.”, por la siguiente: “Este acompañamiento será de calidad e incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso, el cual podrá ser ejecutado por el Estado o por organizaciones de la sociedad civil.”.

El Honorable Senador señor Chahuán se mostró partidario de aprobarla, toda vez que incorpora a las organizaciones de la sociedad civil en la ejecución de las labores de acompañamiento.

Asimismo, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** destacó que otro aspecto positivo de la propuesta de enmienda es que exige que la atención prestada sea de calidad.

- **Sometida a votación la indicación N° 52, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se pronunciaron afirmativamente los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.**

Indicación N° 53

Del Honorable Senador señor Guillier, reemplaza en el mismo inciso la expresión “del diagnóstico” por “de cualquiera de las tres causales”.

- **En votación la indicación N° 53, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Rossi.**

Indicación N° 54

Del Honorable Senador señor Espina, suprime del inciso quinto la oración “Este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión.”.

El Honorable Senador señor Chahuán anunció su voto favorable a la indicación, en la convicción de que siempre debe haber acompañamiento, a efectos de que la mujer pueda tomar una buena decisión.

Opinó en sentido opuesto **el Honorable Senador señor Rossi**, pues el acompañamiento, a su juicio, debe ser absolutamente voluntario y depender del consentimiento de la mujer.

La Honorable Senadora señora Goic acotó que la idea contenida en la proposición ya fue incorporada al texto del proyecto de ley al aprobarse la indicación número 47.

- **Sometida a votación la indicación N° 54, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votó a favor el Honorable Senador señor Chahuán y se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.**

Indicación N° 55

Del Honorable Senador señor Espina, agrega la siguiente oración final en el inciso sexto del nuevo artículo 119 del Código Sanitario: “En caso de sobrevivencia del nacido el médico deberá resguardar siempre la vida e integridad física y psíquica del niño.”.

El Honorable Senador señor Chahuán apoyó los términos de la indicación, ya que en algunos casos de interrupción del embarazo hay sobrevivencia del nacido. En tal situación, los equipos médicos deben realizar las prácticas pertinentes de reanimación y de protección de la integridad del niño.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe también anunció su conformidad con la indicación y añadió que, en ocasiones, el diagnóstico de malformación es posterior a la semana 25. Entonces, al inducir el parto hay probabilidades de que el feto nazca vivo, situación de la que se hace cargo la propuesta parlamentaria en debate.

La Honorable Senadora señora Goic comentó que en el inciso sexto del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, aprobado en virtud de la indicación número 47, habría sido preferible que en lugar de la expresión “cuidados paliativos” se empleara la frase “cuidados adecuados al diagnóstico y al pronóstico”, lo cual no deja espacio a la posibilidad de ensañamiento o encarnizamiento terapéutico, que contraría los postulados de la práctica médica. Dejó constancia de que en etapas posteriores de la discusión legislativa insistirá en esta propuesta.

- Sometida a votación la indicación N° 55, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 56 a 59 inciden en el inciso séptimo del nuevo artículo 119 que el proyecto incorpora al Código Sanitario.

Indicación N° 56

Del Honorable Senador señor Bianchi, reemplaza dicho inciso por el siguiente:

“Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refieren los dos incisos anteriores se cumplirán, principalmente, mediante las prestaciones que se establezcan en un nuevo programa denominado “De apoyo a la mujer en conflicto con el embarazo” a cargo del Ministerio de Salud.”.

- La indicación N° 56 fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo

dispuesto en el inciso tercero y en el ordinal 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Indicación N° 57

Del Honorable Senador señor Guillier, suprime en el inciso séptimo la expresión “principalmente” y las comas escritas antes y después de la misma.

- En votación la indicación N° 57, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

Indicación N° 58

Del Honorable Senador señor Allamand, agrega en el mismo inciso, luego de la expresión “Sistema Intersectorial de Protección Social.”, el siguiente texto: “La madre podrá siempre solicitar que el acompañamiento a que tiene derecho le sea otorgado por instituciones u organizaciones de la sociedad civil, las que deberán estar acreditadas mediante decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud, todo ello conforme a un reglamento dictado al efecto. La mujer podrá elegir libremente tanto la entidad como el programa de acompañamiento que estime más adecuado a su situación particular y convicciones personales.”.

- Puesta en votación, fue aprobada en lo pertinente, subsumida en la indicación N° 47, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Rossi.

Indicación N° 59

Del Honorable Senador señor Espina, agrega al inciso séptimo la siguiente oración final: “Con todo, los Órganos de la Administración del Estado también podrán promover formas de convenio y de colaboración público-privada con las fundaciones, asociaciones y demás entidades sin fines de lucro que tengan como propósito la asistencia integral a las mujeres embarazadas para efectos del acompañamiento dispuesto en este artículo.”.

El Honorable Senador señor Chahuán consideró positivo que el texto legal haga lugar a la participación de la sociedad civil en el otorgamiento de prestaciones de acompañamiento.

La Honorable Senadora señora Goic acotó que la idea contenida en la proposición ya fue incorporada al texto del proyecto de ley al aprobarse la indicación número 47.

- Sometida a votación la indicación N° 59, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 60 a 62 modifican el inciso octavo del nuevo artículo 119 del Código Sanitario

Indicación N° 60

Del Honorable Senador señor Bianchi, sustituye el inciso octavo por el que sigue:

“En caso que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en estos incisos, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo regulada en el artículo 30 de la ley N° 20.584. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de 2 días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de 2 días hábiles, contado desde la notificación de la respuesta. Si la mujer presentare un reclamo ante la Superintendencia de Salud, de ser procedente según las reglas generales, ésta deberá resolverlo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas, dentro de un plazo no superior a 5 corridos debiendo adoptar las sanciones que correspondan en contra del prestador de Salud.”.

La Comisión entendió que los criterios que propone la indicación ya fueron incorporados al tratar la indicación número 47.

- La indicación N° 60 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 61

Del Honorable Senador señor Espina, agrega la siguiente oración final al inciso octavo: “Sin perjuicio de lo anterior, toda mujer que hubiere sido discriminada arbitrariamente en el proceso de acompañamiento podrá hacer efectiva la acción de no discriminación arbitraria contemplada en los artículos 3° y siguientes de las ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación.”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró que la indicación es un aporte, al incluir la posibilidad de reclamar por hechos discriminatorios sufridos en el

acompañamiento. Todo lo anterior, en el ánimo de reforzar el derecho que se ha instaurado recientemente.

La Honorable Senadora señora Goic, por su lado, juzgó innecesaria la indicación, pues las normas de la ley N° 20.609 siempre pueden hacerse valer por quienes estimen haber sido discriminados.

- Puesta en votación la indicación N° 61, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 62

De los Honorables Senadores señora Goic y señores Araya y Pizarro, agrega al nuevo artículo 119 del Código Sanitario el siguiente inciso:

“Las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y sus normas sobre acceso, calidad, protección financiera y oportunidad serán determinadas a través de un decreto supremo del Ministerio de Salud suscrito también por el Ministerio de Hacienda, y se incorporarán al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, siendo aplicables íntegramente las normas establecidas en la Ley N° 19.966.”.

- La indicación N° 62 fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero y en el ordinal 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Las indicaciones 63 a 76 afectan al artículo 119 bis que el numeral 2 del artículo 1° del proyecto inserta en el Código Sanitario.

Indicación N° 63

Formulada por el Honorable Senador señor Zaldívar, reemplaza el artículo 119 bis, por el que sigue:

“Artículo 119 bis. Mediando la voluntad de la mujer, un(a) médico(a) cirujano(a) se encontrará autorizado(a) para adelantar el parto, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando el feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.”.

La abogada señora Sarmiento sostuvo que la indicación debatida está en línea con otras, propuestas por el mismo autor. En lo medular, formulan una iniciativa integral diferente de la aprobada en

general. En ese contexto, resulta incompatible con la regulación de la segunda causal de interrupción del embarazo, ya aprobada por la Comisión.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que la indicación sometida a discusión apunta en la dirección correcta, pues refleja en el texto legal la *lex artis* médica, a efectos de salvaguardar la responsabilidad de los facultativos. En efecto, aunque la redacción podría perfeccionarse estableciendo un plazo cierto –que puede ser de 22 semanas– para permitir el adelantamiento del parto, sin duda salvaguarda la responsabilidad de los equipos médicos. Preciso que si a la indicación se sumara el plazo en cuestión no dudaría en apoyarla. Sin embargo, vista su redacción actual se abstendría en la votación.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, solicitó votar el primer inciso del artículo 119 bis aprobado en general por el Senado.

Luego, en referencia a la indicación número 63, planteó que aunque en ella puede haber una buena intención, su redacción es confusa. Así, planteó que el primer inciso, contiene la locución “intervención” y la expresión “el respectivo diagnóstico médico”, de un carácter absolutamente genérico, desde que no se conoce la forma en que se llevará a cabo la acción médica ni hay un listado de diagnósticos que la justificarán, en circunstancias que está en juego la supresión de una vida humana.

El Honorable Senador señor Girardi opinó que la mayoría de las sociedades civilizadas y democráticas han consagrado el derecho fundamental de la mujer a decidir. Chile forma parte de un reducido grupo de cinco países que aún transitan por un oscurantismo que niega esa garantía a las mujeres.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe subrayó que, como mujer, no comparte los calificativos que aluden veladamente a quienes sustentan una posición legítima, pero diferente de la del Senador señor Girardi. En el debate atinente a estas materias algunos priorizan el derecho de la mujer a decidir y otros el derecho a la vida de los seres humanos que están por nacer.

Como fundamento de su abstención, **el Honorable Senador señor Chahuán** manifestó que el texto propuesto, a pesar de estar bien encaminado, porque su objetivo es proteger la vida intrauterina y la eventual responsabilidad penal y civil de los equipos médicos, carece de un plazo cierto que en la eventualidad de la interrupción del embarazo asegure la viabilidad del feto y evite cualquier riesgo a la madre. Agregó que si se hubiera contemplado ese término, su posición habría sido favorable a la aprobación de la indicación.

Finalmente, recordó que el Ejecutivo aún no ha explicado qué se entenderá por alteración estructural congénita o genética de carácter letal.

El Honorable Senador señor Rossi observó que algunos de aspectos comprendidos en la indicación ya están regulados en el texto que la Comisión ha sancionado. Por tal razón, se mostró contrario a aprobarla.

Luego, expresó que fijar en la ley plazos de semanas sobre viabilidad fetal sería una decisión equívoca, toda vez que en la especie se trata de un período de tiempo que responde a convenciones médicas que, con el avance futuro de la ciencia y las tecnologías, pueden ser modificadas.

En cuanto a los diagnósticos que harán viable la interrupción del embarazo por las causales aprobadas, sostuvo que los textos de obstetricia son contestes al señalarlos, por supuesto con la consideración especial que el equipo médico tratante debe dar a cada caso particular.

Con el propósito de profundizar y clarificar el debate, **el Honorable Senador señor Girardi** consignó que nadie desea el aborto, cuestión que ha quedado en evidencia a lo largo de la discusión. Sin embargo, estimó contradictorio que quienes se autocalifican como defensores de la vida hayan recurrido en su oportunidad a los tribunales de justicia para intentar prohibir la distribución de métodos anticonceptivos.

Aclaró que lo único que se pretende con este proyecto de ley es que no se condene a la cárcel a las mujeres por el ejercicio de un derecho, asunto que, incluso, ha sido objeto de permanentes cuestionamientos a Chile de parte de los organismos internacionales de derechos humanos.

- La indicación N° 63 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Girardi y Rossi. Se abstuvo el Honorable Senador señor Chahuán.

Indicación N° 64

Del Honorable Senador señor Bianchi, reemplaza el inciso primero del nuevo artículo 119 bis, por el siguiente:

“Artículo 119 bis. Para realizar una intervención en los casos señalados en el número 1) 2) y 3) del artículo anterior, el prestador de salud deberá derivar a la mujer a un equipo multidisciplinario de acompañamiento del embarazo para que este efectúe el respectivo diagnóstico y le entregue a la mujer , empática y confidencialmente,

información completa, veraz, imparcial y útil que la ayude a tomar una decisión consciente y responsable acerca del embarazo en curso, informándola especialmente respecto al equilibrio que existe entre el derecho a la vida del ser vivo que está por nacer y el derecho que ésta tiene como mujer a su autodeterminación sexual.”.

- La indicación N° 64 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Girardi y Rossi. Se abstuvo el Honorable Senador señor Chahuán.

A indicación de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, se votó separadamente el primer inciso del artículo 119 bis aprobado en general por el Senado.

- Resultó aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Rossi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

El Honorable Senador señor Chahuán hizo expresa **reserva de inconstitucionalidad** respecto de la referida disposición.

Las indicaciones 65 a 71 se relacionan con el inciso segundo del nuevo artículo 119 bis del Código Sanitario

Indicación N° 65

Del Honorable Senador señor Bianchi, sustituye el mencionado inciso por el que sigue:

“En el caso del número 2) del artículo referido, para realizar la intervención deberá ratificarse el diagnóstico por el(la) médico(a) que cuente con las habilidades específicas requeridas. En caso de que en la comuna donde se debe realizar la intervención no se cuente con médico (a) con dichas características, el prestados de salud deberá derivar a la mujer en un plazo máximo de 24 horas a la comuna más cercana en donde se encuentre con el referido médico especialista. 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.”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe sostuvo que, más allá del mérito de la indicación, el inciso segundo del artículo 119 bis del Código Sanitario aprobado en general plantea que el diagnóstico deberá ratificarse por un médico que cuente con

las “habilidades específicas requeridas”. Preguntó a los personeros de Gobierno qué debe entenderse por dicha expresión, porque, en su concepto, dicho diagnóstico debería hacerse por un especialista en ecografía neonatal. Advirtió que los términos generales en que está concebida la norma propuesta pueden incrementar los errores diagnósticos.

Expuso que la locución “intervención médica impostergable” también es ambigua y requiere una mayor definición. En igual sentido, consultó cuándo podrá prescindirse de la ratificación del diagnóstico.

Al respecto, **la doctora Robledo** mencionó que para el Ejecutivo es esencial que las prestaciones de diagnóstico y tratamiento en los casos en que se invoque la segunda causal cumplan las condiciones técnicas necesarias y se cuente con equipos médicos formados no sólo por ginecólogos o especialistas en el área, sino también por facultativos perinatólogos. No obstante, como nuestro país no cuenta con una legislación de especialidades médicas, se ha estimado que la redacción contenida en el texto aprobado en general es pertinente para garantizar una atención competente en la materia.

De igual forma, enfatizó, se trabajará en el fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico de medicina materno fetal a lo largo del país, específicamente en los policlínicos de alto riesgo obstétrico, que tendrán importantes adelantos respecto de su situación actual.

Por último, explicó que la prescindencia de la ratificación diagnóstica en el embarazo ectópico tiene como finalidad que no se espere que la mujer tenga sangramiento o un hemoperitoneo para intervenir, según estipula la lex artis médica para esos casos.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe reparó en que el embarazo ectópico califica como una de las situaciones en que puede estar en riesgo la vida de la madre, por lo que no tiene relación con la segunda causal.

Preguntó a continuación cuántos médicos de las especialidades requeridas ejercen en el país y cuándo no se exigirá ratificación del diagnóstico. Esto último, porque tratándose de la segunda causal del proyecto de ley no se está en presencia de una urgencia médica.

La doctora Robledo hizo hincapié en que la segunda causal deberá ser evaluada por médicos con competencias y habilidades requeridas para el caso, es decir, con formación en ecografía de alta resolución y en medicina materno fetal. Añadió que esos requerimientos estarán contenidos en las normas técnicas que se dictarán al efecto, en ejercicio de las atribuciones normativas propias del Ministerio de Salud.

En lo que atañe a la dotación de médicos especialistas en Chile, informó que hay 384 facultativos obstetras, de los cuales varios tienen formación en medicina materno fetal. Además, está en curso el programa de formación de especialistas.

Por lo tanto, se espera contar con centros perinatológicos y de medicina materno fetal en las seis macro zonas que se han definido, lo que permitirá garantizar que los diagnósticos se realicen con los conocimientos específicos requeridos.

Finalmente, recalcó que aunque los embarazos ectópicos tienen indicación de interrupción del embarazo, no en todos los casos se estará en presencia de riesgo de vida para la madre; sin embargo, agregó, si no se actúa se llegará a esa situación de peligro. Entonces, aunque se espera que se intervenga, en aplicación de la *lex artis*, hay ocasiones en que ello no ocurre y por eso se ha considerado conveniente hacerlo explícito en el texto legal.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe observó que en el caso de la segunda causal no tiene mayor incidencia la cantidad de médicos obstetras. Lo que es preciso conocer es el número de profesionales especialistas en medicina materno fetal, afirmó, que en su mayor parte ejercen en el área privada y en la Región Metropolitana.

Consignó igualmente que el sistema público de salud tampoco cuenta con el equipamiento de infraestructura adecuado para otorgar certeza diagnóstica.

En lo referido a los embarazos ectópicos, planteó que parece impensable que un médico deje sangrar a una mujer para después intervenirla. Semejante situación de urgencia puede presentarse sólo cuando no se ha hecho un diagnóstico previo.

En último término, consultó si habrá un listado de enfermedades que autoricen la interrupción del embarazo en aplicación de la segunda causal y que determinará, finalmente, qué niños no tendrán derecho a nacer, por estar enfermos.

La doctora Robledo detalló que la red pública cuenta con diecisiete especialistas en salud materno fetal o perinatólogos y hay otros tres que están en etapa de formación. Asimismo, afirmó que en la expansión presupuestaria que contempla la presente iniciativa se incluye el fortalecimiento de la red perinatológica a lo largo del país.

Seguidamente, expresó que no sería prudente establecer a nivel legal un listado de alteraciones estructurales congénitas o genéticas de carácter letal, toda vez que el desarrollo de la tecnología y la ciencia puede modificar la situación actual constatada por los conocimientos

médicos. En ese escenario, es preferible que el equipo de subespecialidad evalúe cada caso según sus particularidades y defina tanto el diagnóstico como el pronóstico de los fetos.

En sesión posterior, se continuó el debate de la indicación.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género expuso que la enmienda de mayor entidad es el establecimiento de un plazo de 24 horas para derivar a la mujer a la comuna más cercana que cuente con un médico especialista, disposición de compleja aplicación, pues no todos los casos requerirán de esa inminencia y, por otro lado, porque los servicios de salud se organizarán para estos efectos en macro zonas, cuyo territorio es bastante más extenso que el de una comuna.

La Honorable Senadora señora Allende coincidió en lo exiguo del plazo de 24 horas que propone la indicación, lo que le resta viabilidad práctica. Acotó que el informe financiero acompañado al proyecto de ley estipula que las derivaciones se realicen entre macro zonas previamente definidas, lo que podría implicar, en algunos casos, que el traslado no sólo sea entre comunas, sino que también entre regiones.

En otro aspecto, señaló que la regulación de esta materia y la organización de los servicios médicos corresponden a la potestad reglamentaria del Presidente de la República y no es propia del dominio legal.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, refiriéndose al texto aprobado en general, en el que incide la indicación, consideró razonable que la ratificación del diagnóstico deba hacerse por un médico que cuente con las habilidades específicas requeridas, ya que debe realizarlo un subespecialista. Sin embargo, a continuación la norma establece que podrá prescindirse de la ratificación en ciertos casos, solución que estimó errónea, dado que el procedimiento está referido a la segunda causal y no a la que atañe al riesgo vital de la madre, que es la que podría requerir una actuación de urgencia. Por la misma razón, tampoco es coherente aludir en este precepto al embarazo ectópico.

Entonces, concluyó Su Señoría, en caso de malformación fetal de carácter letal es imprescindible contar con diagnósticos específicos y no se debe prescindir de su ratificación por un especialista con las competencias adecuadas.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género explicó que la redacción propuesta originalmente para el inciso segundo del artículo 119 bis difería de la que finalmente aprobó la Cámara de Diputados, ya que regulaba lo referente al proceso de diagnóstico en las dos primeras causales del proyecto de ley. En ese contexto, cabía referirse a casos en que puede prescindirse de la ratificación diagnóstica y al embarazo

ectópico. De consiguiente, han perdido sentido las dos oraciones finales del inciso segundo del artículo 119 bis.

- Sometida a votación la indicación N° 65, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysseberghe y señor Girardi. Se abstuvo el Honorable Senador señor Chahuán.

Indicación N° 66

Del Honorable Senador señor De Urresti, también reemplaza el inciso segundo del nuevo artículo 119 bis, y lo hace por el siguiente texto:

“Para realizar la intervención indicada en el número 2), el diagnóstico deberá ser ratificado por un médico cirujano distinto del que lo efectuó. Todo diagnóstico y ratificación deberán constar por escrito. Sin embargo, si se requiere una intervención médica inmediata e impostergable, podrá prescindirse de la ratificación.”.

La abogada señora Sarmiento argumentó que la indicación no exige que la ratificación sea realizada por un médico que cuente con las habilidades específicas requeridas, lo que no parece aconsejable, si se trata de contar con un diagnóstico certero.

Concordó con ello **la Honorable Senadora señora Van Rysseberghe**, en el entendido de que la propuesta de enmienda rebaja la calificación exigida al médico.

- En votación la indicación N° 66, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysseberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 67

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, reemplaza en el inciso citado la frase “deberá ratificarse el diagnóstico por el(la) médico(a) que cuente con las habilidades específicas requeridas” por “se deberá contar con dos diagnósticos médicos en igual sentido de médicos especialistas”.

El Honorable Senador señor Chahuán reiteró su preocupación por la escasa disponibilidad de médicos especialistas materno fetales en el país, los cuales, por lo demás, están concentrados predominantemente en la Región Metropolitana y en los establecimientos privados de salud, todo lo cual incidirá en una mayor complejidad a la hora de acreditar la concurrencia de la segunda causal, tanto en el momento del primer diagnóstico como en su necesaria ratificación. Preguntó cómo se

paliará el déficit que en este aspecto muestra actualmente el sistema público de salud.

La Honorable Senadora señora Allende manifestó que la indicación modifica las competencias de los médicos encargados de los diagnósticos definidas en el texto aprobado en general por el Senado, lo que dificulta su adecuada aplicación, especialmente por el hecho de que el país no cuenta con una normativa legal que regule las especialidades médicas.

Sobre el mismo punto, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** trajo a colación el consenso mostrado por los facultativos que participaron de la discusión en general del proyecto de ley, en lo que respecta a que el diagnóstico para detectar malformaciones fetales intrauterinas es de suma complejidad, que no sólo requiere la intervención de subespecialistas, sino también de exámenes y equipamiento de alta resolución. En ese escenario, se hace más patente la imperiosa necesidad de contar con una ratificación diagnóstica para evitar “falsos positivos”, que pueden conducir a errores de apreciación y, consecuentemente, a la eliminación de la vida de un ser humano. A mayor abundamiento, adujo que la indicación tampoco contiene menciona el equipamiento que requerirá el especialista para un diagnóstico certero.

La abogada señora Sarmiento planteó que una dificultad adicional que provoca la indicación es la alusión a “dos diagnósticos médicos”, en circunstancias que lo pertinente es un diagnóstico posteriormente ratificado por un facultativo que cuente con la habilidad específica requerida.

En torno a las complejidades fácticas para la actuación del médico especialista en la tarea diagnóstica, precisó que el informe financiero da cuenta de se considera la adquisición de equipamiento avanzado y la realización de exámenes específicos.

En resumen, la iniciativa legal contempla un cambio en la forma en que este tema ha sido abordado hasta ahora por los servicios de salud y viene a llenar un vacío.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe acotó que si se producen dos diagnósticos distintos sobre la patología de un mismo sujeto examinado, claramente uno de los dos no corresponde a la realidad.

El Honorable Senador señor Chahuán, aunque valoró la intención de los autores de la indicación, de establecer un estándar apropiado para la elaboración de los diagnósticos, anunció su abstención en la votación de la propuesta.

- Puesta en votación la indicación N° 67, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 68

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, eliminar las expresiones “(la)” y “(a)”, todas las veces que aparecen en este inciso.

De modo de guardar la coherencia con la decisión adoptada al aprobar la indicación N° 42, la Comisión acordó aprobar también ésta, con la misma votación que aquélla.

- Acordado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi.

Indicación N° 69

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, sustituye en el segundo inciso del nuevo artículo 119 bis la expresión “prescindirse de la ratificación” por “prescindirse del segundo diagnóstico”.

Fue desestimada, porque se aparta del procedimiento de diagnóstico y ratificación especializada, ya aceptado por la Comisión.

- En votación la indicación N° 69, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicaciones N°s 70 y 71

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro y del Honorable Senador señor Harboe, suprimen la oración final del inciso segundo del artículo 119 bis, “Tratándose del diagnóstico de un embarazo ectópico no se requerirá la ratificación para interrumpir el embarazo.”.

- En votación las indicaciones N°s 70 y 71, fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

De conformidad con lo solicitado por la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, se procedió a votar el inciso segundo del artículo 119 bis.

La Honorable Senadora señora Goic recordó que en la discusión en general de la iniciativa uno de los catedráticos de derecho penal intervinientes puntualizó que la frase “y realizarse en forma previa”, contenida en la segunda oración del inciso en comento, era innecesaria, pues todo diagnóstico debe realizarse de esa manera. Aunque señaló entender esa posición, postuló que, en su parecer, para una mayor claridad es preferible mantener la mención.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró importante conservar esa redacción, por cuanto es posible que se efectúen diagnósticos con posterioridad, sobre la base de los restos fetales y es imprescindible que el diagnóstico de la malformación se haga de forma previa.

Acto seguido, dejó **constancia** de que, dado que el informe financiero se formula en términos generales, sería preferible consignar expresamente en el texto legal que el diagnóstico no solamente se hará por médicos con las habilidades correspondientes, sino que también que en el proceso se utilizarán los instrumentos y exámenes de última generación, para evitar “falsos positivos”. Lo anterior, porque al presentar el nuevo informe financiero se expuso que la mayor cantidad de los nuevos recursos estaría destinada a aumentar las horas de atención psicológica, en el marco del programa de acompañamiento, y no para el mejoramiento de los diagnósticos.

La Comisión convino en dividir la votación.

- En votación las primeras dos oraciones del inciso segundo, fueron aprobadas por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

En cuanto a las dos oraciones restantes del inciso segundo, la Comisión, por la unanimidad de sus miembros, acordó suprimirlas del texto del proyecto de ley, en atención a lo informado por la señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género

- Concurrieron a la decisión los Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 72

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, elimina del inciso tercero del nuevo artículo 119 bis las expresiones “(a la)” y “(a)”, las veces que aparecen.

Fue aprobada del mismo modo que la indicación N° 42.

- Acordado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi.

A solicitud de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe se procedió a votar separadamente el inciso tercero del artículo 119 bis.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género explicó que la referida disposición organiza el procedimiento para hacer efectiva la tercera causal, lo cual implica la necesidad de confirmar la concurrencia de los hechos que la constituyen y de determinar la edad gestacional –elemento fundamental para su aplicación–, todo lo cual se informará por escrito a la mujer o a su representante legal, según sea el caso. En todo el proceso se debe dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe afirmó que la formación de los médicos es propia de las ciencias del área de la biología, lo que no les permite asumir la responsabilidad de asegurar que un embarazo ha sido producido por una violación, más aún si en la generalidad de los casos la gravidez es detectada varias semanas después de la agresión, cuando ya no quedan rastros de la misma. Establecer la existencia del delito de violación no es propio de un diagnóstico médico y, por lo tanto, no corresponde mezclar asuntos de orden científico con otros de tipo jurídico.

Agregó que el único caso en que se podría tener certeza de la violación es en el caso de las menores de 14 años, porque así lo dispone la ley.

La abogada señora Sarmiento puntualizó, en primer término, que la acreditación general del delito de violación no estará a cargo de un médico en particular, sino que de un equipo de salud integrado por personas con diferentes capacidades. En efecto, la acreditación de la violencia sexual es un ejercicio complejo, que requiere la intervención de un equipo multidisciplinario.

Añadió que las marcas físicas no son las únicas que deja una agresión de ese tipo: la experiencia muestra que la víctima de

violencia sexual carga con consecuencias de varios otros órdenes, como el psicológico, que pueden durar varios años y hasta una vida entera.

En el caso de las menores de 14 años, enfatizó, se presentan dos situaciones: un nivel jurídico y otro fáctico o sanitario. Postuló que el proyecto de ley no regula una situación de excepción para esas menores y, aunque están penalizadas las relaciones sexuales con ellas, igualmente deben someterse al procedimiento general de evaluación.

Agregó que la violación es un hecho físico constituido por el ataque a una persona, contra su voluntad. Por otro lado, el juicio penal es un ejercicio eventual, a través del cual se pretende establecer la responsabilidad de la persona atacante. De consiguiente, no sólo se configura una violación cuando se verifica una condena penal. El Informe sobre Prisión Política y Tortura en Chile concluye que un número importante de las mujeres que fueron víctimas de tortura sufrieron violencia sexual, o derechamente violación, aunque las condenas penales por esas conductas son inexistentes.

La Honorable Senadora señora Allende sostuvo que la norma sometida a votación configura un procedimiento serio para comprobar la concurrencia de la causal, que es coherente con los objetivos perseguidos por la iniciativa de ley.

El Honorable Senador señor Girardi acotó que muchas mujeres no querrán dar a conocer que fueron violadas y, por tal motivo, es preciso resguardar el derecho a la privacidad que les asiste. La violación constituye una situación brutal, con independencia de la edad de la víctima, e instó a no relativizar el drama que en ella está envuelto. Estimó que la forma en que el proyecto aborda este problema, aunque podría no ser perfecta, es la más integral y protectora de los derechos de la mujer. Concluyó señalando que el derecho a decidir de una mujer violada por un delincuente está por sobre cualquier otra prerrogativa, de modo de evitarle un nuevo castigo.

El Honorable Senador señor Chahuán fundamentó su votación contraria al precepto en debate, en el entendido de que el deber de confidencialidad en ningún caso puede estar en contradicción con la exigencia de denuncia e indicó que de lo contrario se podrían abrir espacios para la impunidad de esas conductas delictuales.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe también se mostró en contra del inciso aprobado en general. Si bien coincidió en que la violación es un acto abominable y en que la mujer es su víctima, también es preciso considerar que está en juego la vida de otro ser humano, que no tiene la culpa de haber sido engendrado en condiciones de violencia.

Además, justificó su negativa por el hecho de que se entrega al equipo médico la responsabilidad de acreditar una violación, lo que no corresponde a sus competencias y resulta especialmente difícil cuando ha transcurrido un espacio de tiempo considerable entre la agresión y la detección del embarazo. Entonces, sería posible que una mujer adujera haber sido víctima de una violación, aunque ello no sea efectivo, para acogerse a este causal de interrupción del embarazo. En consecuencia, concluyó, la redacción del inciso en debate abrirá la puerta al aborto libre, tal cual como se ha hecho al definir la primera causal.

Refutó que el texto asegure la persecución penal, pues en la mayoría de los casos las investigaciones de oficio llevadas a cabo por el Ministerio Público no tienen resultados.

La Honorable Senadora señora Allende opinó que quitar a una mujer que ha sufrido una violación, que constituye el acto más humillante e inhumano que le puede afectar, su derecho a optar sobre la continuación del embarazo, es volver a agredirla, colocándola en una situación que ninguna mujer merece. Por este motivo la tercera causal del proyecto es tan relevante.

Consignó que si se exige que un juicio penal concluya por sentencia de término que ha ocurrido una violación, las mujeres no podrían optar a la interrupción de su embarazo, dentro del acotado tiempo de que disponen para ello.

Al finalizar, hizo presente que en ningún caso se estará permitiendo el aborto libre, sino que sólo se despenaliza la interrupción del embarazo por tres causales excepcionales.

El Honorable Senador señor Girardi subrayó que esta es una de las causales más claras y fundamentadas de la iniciativa, pues actualmente se niega a la mujer su derecho a decidir y se la somete, luego de soportar la violación física, a vivir un embarazo forzado y a sufrir una condena criminal.

- En votación el tercer inciso del artículo 119 bis, resultó aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 73

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, suprime en el inciso cuarto del artículo 119 bis la expresión "(as)", todas las veces que aparece.

Siguió la misma suerte que las anteriores propuestas de enmienda en igual sentido.

- Su aprobación fue acordada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi.

Seguidamente, a petición de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, se puso en votación el inciso cuarto del nuevo artículo 119 bis.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe hizo hincapié en que nuestro país ha establecido políticas públicas para prevenir embarazos en casos de agresión sexual. De hecho, cualquier mujer puede acudir a cualquier servicio público de salud para requerir atención médica y la denominada pastilla del día después, con lo que se impide una gestación.

La Honorable Senadora señora Goic planteó que, como se consigna en disposiciones que figuran más adelante, la actuación del Ministerio Público frente a una violación está garantizada. Es decir, no es efectivo que la conducta delictiva no será investigada y posteriormente sancionada. Exhortó luego a creer en la palabra de la mujer y a respetarla, aserción que será evaluada por un equipo multidisciplinario; y si se determina que se ha falseado la información, también se investigará ese hecho.

- El inciso cuarto fue aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 74

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, propone eliminar el inciso quinto del nuevo artículo 119 bis.

El Honorable Senador señor Chahuán sostuvo que el deber de confidencialidad no es óbice para la aplicación del deber de denuncia de una conducta que revista caracteres de delito. En efecto, cada vez que se produzca un embarazo como resultado de una violación, debería activarse el proceso penal destinado a sancionar al victimario y proteger a la víctima. Por eso se mostró partidario de mantener en todos los casos el deber de denuncia y de establecer que el delito de violación sea de acción penal pública, a fin de movilizar el sistema procesal penal en aras de la justicia.

La abogada señora Sarmiento aseveró que el texto aprobado en general sobre la materia resguarda el equilibrio entre, por una parte, los intereses de la mujer y, por otra, la garantía de que existe de un proceso penal para perseguir al agresor sexual. Por tanto, llamó a conservar su redacción, sin introducirle modificaciones.

- Sometida a votación la indicación N° 74, fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señores Girardi y Chahuán. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe.

A continuación, a petición de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, se puso en votación el inciso quinto del nuevo artículo 119 bis.

El Honorable Senador señor Chahuán, al hacer explícita su postura contraria a la disposición en comento, hizo expresa **reserva de inconstitucionalidad** a su respecto y de la tercera causal del proyecto de ley, en el ánimo de velar por el derecho a la vida del ser que está en el vientre materno y que constituye un ser único, irrepetible y trascendente, que merece ser protegido, de conformidad con lo estatuido en el ordinal 1° del artículo 19 de la Carta Fundamental.

Asimismo, reiteró que le parece grave que se habilite un deber de confidencialidad que contraría el deber de denuncia de un delito.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó su conformidad con el precepto, toda vez que garantiza que se perseguirá de oficio al responsable del hecho delictivo y se asegura que el Ministerio Público cuente con los antecedentes para ello.

El Honorable Senador señor Girardi también anunció su voto a favor del inciso en cuestión, en el entendido de que la mujer es siempre una persona con derecho a decidir y sin que ninguna circunstancia de la vida la transforme en incapaz para estos efectos. Agregó que en el caso del embarazo producto de violación se está en presencia de una sola persona humana, sujeto pleno de derecho y que también hay un germen de vida, que no puede ser calificado como persona, ni jurídica ni socialmente.

Indicó que por las mismas razones que han esgrimido durante la discusión de este proyecto quienes sustentan una visión conservadora, en su momento se negó a la mujer el derecho a voto, reduciéndola a la realización de ciertas labores en la sociedad y negándole el derecho a adoptar las decisiones que estime convenientes.

Por otro lado, tampoco se advierte un margen de impunidad en esta materia, dado que ante la violación de una mujer mayor

de 18 años necesariamente deberá actuar el Ministerio Público, pues la falta de sanción del violador es un premio para él en términos evolutivos.

- El inciso quinto resultó aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 75

De la Honorable Senadora señora Allende, reemplaza el inciso quinto del nuevo artículo 119 bis, por el siguiente:

“Tratándose de una mujer mayor de 18 años, sólo se podrá proceder a la investigación de los hechos previa denuncia de la ofendida, según lo dispuesto en el artículo 369 del Código Penal.”.

La señora Senadora advirtió que la redacción aprobada en general por el Senado, en la que incide la indicación, resguarda de buena manera el equilibrio entre la persecución penal y la preservación de los intereses de la mujer, lo que la movió a retirar su propuesta.

- La indicación fue retirada por su autora.

Indicación N° 76

Del Honorable Senador señor De Urresti, agrega a continuación del inciso quinto el siguiente, nuevo:

“En todos los casos anteriores se respetará el principio de confidencialidad en la relación entre médico/a y paciente, adoptándose las medidas necesarias para resguardar su aplicación efectiva.”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró innecesaria la indicación, pues la confidencialidad entre el médico y el paciente debe preservarse siempre.

- En votación la indicación N° 76, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

También a petición de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, se procedió a votar separadamente el inciso sexto del artículo 119 bis.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe argumentó que si una mujer embarazada que dice haber sido

violada se ampara en esta norma, el órgano persecutor no contará con los medios probatorios apropiados para castigar penalmente al violador. Expuso que esta excepción a la regla general no tiene mayor justificación y, en definitiva, favorecerá la impunidad de los violadores.

Señaló que también se podría dar el caso de que una mujer aduzca haber sufrido una violación, para provocar la interrupción de su gestación, especialmente cuando el aborto se ha legalizado y establecido como una prestación sanitaria, pese a que el embarazo no representa riesgo para su vida y quien está en su vientre es un niño sano.

En otro aspecto, manifestó que considerar al que está en el vientre materno como un ser de la especie humana no está basado en visiones religiosas, sino en consideraciones puramente científicas. Sostuvo que dicho ser humano está dotado de plenos derechos, pues son consustanciales a su existencia.

La Honorable Senadora señora Allende insistió en que no hay nada más atentatorio contra una mujer que la violación y, en ese sentido, es absolutamente justificado legislar para dar a la violentada la opción de terminar el embarazo surgido de ese hecho, si así lo desea.

Aunque en su oportunidad formuló indicación para dar preeminencia al deber de confidencialidad, explicó que considera adecuada la regulación propuesta en el texto aprobado en general por el Senado, que provoca la actuación del Ministerio Público, con miras a evitar cualquier tipo de impunidad.

Añadió que aunque algunos pueden ver una puerta de entrada al aborto libre, en los hechos no es así, puesto que lo que se intenta es devolver a una mujer su dignidad y su derecho a tomar una opción, luego de haber sido víctima del mayor atentado a su integridad que puede existir.

Exhortó a terminar con los planteamientos que presumen que las mujeres fingirán una violación para acogerse a la tercera causal de la iniciativa, pues es impensable que alguien pueda jugar con una situación así, dado lo humillante y dramático que puede ser para una mujer atravesar un proceso de ese tipo.

En resumen, a su juicio es preciso reconocer a las mujeres la opción de escoger libremente lo que harán con su embarazo, sin penalizarlas.

El Honorable Senador señor Chahuán demandó poner mayor empeño en perseguir la responsabilidad criminal de aquel que comete un acto tan abominable como es la violación. Para tal efecto, reclamó, es necesario catalogarlo como un delito de acción penal pública. Asimismo, advirtió sobre las dificultades que habrá para sancionar al agresor,

si la víctima no está obligada a comparecer en juicio para aportar antecedentes probatorios pertinentes que sólo ella puede allegar. En definitiva, se trata de asegurar mínimas medidas probatorias que puedan asegurar el éxito de la investigación y de evitar cualquier rasgo de impunidad.

El Honorable Senador señor Girardi clarificó que en todo caso habrá una investigación penal y que lo que se intenta con las medidas propuestas es la protección de la víctima.

Estimó equivocado relativizar el drama y el sufrimiento que suponen una violación. Por ello, llamó a ponerse en el lugar de una mujer que ha sido agredida sexualmente, quien podría no querer someterse a una situación que podría resultarle vejatoria. Sostuvo que en ningún caso se pretende eludir la ley o que no se persiga al violador, ya que el verdadero castigo para ese agresor, además de la sanción penal, es que sus genes no pasen a otra generación.

Sobre la situación del que está por nacer, afirmó que pese a reconocer en él un germen de vida, no califica como una persona humana; con tal razonamiento, agregó Su Señoría, cualquier célula a partir de la cual pueda generarse vida humana sería sujeto de derechos. Por ello, las sociedades desarrolladas y civilizadas han establecido ciertos criterios para su categorización.

En el entendido de que no será posible lograr consensos a ese respecto, el texto legal posibilita que todas las visiones puedan prosperar, sobre la base de consagrar el derecho a decidir y pone término a una dictadura moral que discrimina a las mujeres.

- El inciso sexto resultó aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones signadas con los números 77 a 100 afectan al numeral 3 del artículo 1° del proyecto de ley en informe, que inserta en el Código Sanitario un artículo 119 ter, nuevo.

Indicación N° 77

Del Honorable Senador señor Zaldívar, sustituye el artículo 119 ter por el que sigue:

“Artículo 119 ter. En el caso del 119 y 119 bis, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de que se lleven a cabo las acciones médicas que regulan dichos artículos. Cuando ello no sea posible, se aplicará lo dispuesto en 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 o auditiva, así como en el caso de personas con discapacidad mental psíquica o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictas 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 en la Convención sobre 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.

La voluntad de adelantar el parto manifestada por una adolescente de 14 años y menor de 18 deberá ser informada al menos a uno de sus representantes legales; y si fueren varios, a elección de ella. Si a juicio del médico existen antecedentes que hagan deducir razonablemente que proporcionar esta información al representante legal señalado por la adolescente podría generarle alguno de los riesgos contemplados en el inciso quinto, se informará al adulto familiar o adulto responsable que la adolescente indique. En caso que la adolescente se halle expuesta a alguno de los riesgos referidos, el(la) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular deberá informar al Tribunal de Familia competente para que adopte las medidas de protección correspondientes.

El prestador de salud deberá proporcionar 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 y de los protocolos aplicables al efecto. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a las acciones médicas reguladas en los artículos 119 y 119 bis, incluyendo la de programas de apoyo social y económico. La información será siempre completa y objetiva, y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de que la mujer comprende todas las alternativas que tiene al procedimiento de parto anticipado, antes que este se lleve a cabo y que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión. En el marco de la situación descrita también se le ofrecerá acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, que comprende el tiempo posterior al parto o al adelantamiento del parto, 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 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 la situación descrita en el art. 119 bis, el personal médico deberá advertir a la mujer la posibilidad de optar por el adelantamiento del parto, cuando el embrión o feto tenga más de 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso. Tanto si se trata de un parto o de un adelantamiento de parto, el prestador de salud proporcionará los cuidados que el recién nacido requiera según su condición.

Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refieren los dos incisos anteriores se cumplirán, principalmente, mediante las prestaciones vigentes en el momento de la atención en el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo y en el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social. El acompañamiento podrá también ser entregado por organizaciones de la sociedad civil e instituciones religiosas de derecho público, cuando estas estuviesen previamente acreditadas mediante decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud. La mujer decidirá libremente el programa de acompañamiento que le parezca más adecuado a su situación particular.

En el caso del art. 119 bis para realizar la intervención deberá previamente certificar inequívocamente el diagnóstico de alteración estructural congénita o genética de carácter letal por los medios que la lex artis establezca y la edad gestacional, por un médico que cuente con la subespecialidad profesional en medicina materno fetal y haber tenido la madre un proceso de reflexión no menor de dos semanas. Todo diagnóstico y ratificación deberá constar por escrito y realizarse en forma previa. Dicho diagnóstico podrá excepcionalmente desarrollarse a distancia en la medida que se cuenten con los medios tecnológicos para que el médico subespecialista pueda revisar imágenes y evaluar resultados de exámenes complementarios.

Un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional, informando por escrito a la mujer o a su representante legal, según sea el caso, y al (a) jefe(a) del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita el parto anticipado. En el cumplimiento de su cometido, este equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.

Los médicos autorizados a realizar las acciones médicas a que se refiere este artículo, serán aquellos que contando con la subespecialidad en medicina materno fetal se inscriban en un listado que, para estos efectos, configurará el Ministerio de Salud.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género manifestó que la indicación resulta poco consistente con el proyecto de ley, además de alterar algunas materias que ya han merecido la aprobación de la Comisión. A modo de ejemplo, planteó que se modifica la raíz de la segunda causal, la cual se sustituye por el adelantamiento del parto a partir de las 22 semanas de gestación o cuando el feto supere los

500 gramos, exigencias que pueden prolongar en demasía una experiencia dolorosa para la mujer.

En otro ámbito, se hace referencia a una especialidad médica determinada, lo cual es de suma complejidad en su aplicación práctica y ya se resolvió al tratar indicaciones previas.

Finalmente, se impone un proceso de reflexión con tiempo fijo a la mujer, que también es inconsistente con el programa de acompañamiento que ya ha sido sancionado.

El Honorable Senador señor Chahuán consideró atendible la propuesta contenida en el inciso sexto del artículo propuesto en la indicación, de fijar un plazo para que se lleve a cabo el adelantamiento del parto, lo que está en línea con la propuesta de llevar al texto legal la *lex artis*, a efectos de salvaguardar la responsabilidad médica. En efecto, los problemas que se han detectado en casos puntuales derivan del hecho de que la responsabilidad de los facultativos y las actuaciones que ellos pueden realizar no estén suficientemente delimitadas.

Consultó la disposición del Ejecutivo sobre la pertinencia de recoger la *lex artis* médica en la normativa en debate, lo que posibilitaría, por una parte, resguardar a los médicos y, por otra, luego de las 22 semanas de embarazo, salvar la vida de la madre y la del hijo. En ese contexto, expresó Su Señoría, la indicación es rescatable y está bien orientada. Hizo presente que, en su opinión, la indicación resulta admisible, si no en su totalidad, en gran parte de ella.

Opinó de manera diferente **la Honorable Senadora señora Allende**, quien dijo que la propuesta de enmienda altera el sentido de la iniciativa legal aprobada en general, especialmente en lo relativo a los procedimientos para llevar a cabo la interrupción del embarazo y a la regulación de la objeción de conciencia. Además, sustituye la segunda causal por el adelantamiento del parto con ciertas condiciones, lo que implica que la mujer deba prolongar la situación dura y compleja que le ha tocado atravesar.

De igual manera, consideró complicado aludir en el texto legal a ciertas subespecialidades, en circunstancias que nuestro ordenamiento jurídico no contempla una preceptiva que regule las especialidades médicas.

Asimismo, reclamó que se parta de la base que la mujer, al tomar una decisión, no tendría la suficiente conciencia de lo que está haciendo, cuando es precisamente ella quien de mejor manera puede saber lo que es más conveniente para su vida. Por eso, enfatizó, no parece aceptable que se les imponga determinado tiempo de reflexión al respecto.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe expresó su preocupación por los dichos de la señora Ministra expresados precedentemente, toda vez que los únicos médicos capaces de diagnosticar malformaciones congénitas fetales son los facultativos subespecialistas en imagenología neonatal. Si no se cuenta con profesionales con esas competencias habrá mayores probabilidades de diagnósticos erróneos.

En segundo lugar, la gran mayoría de los diagnósticos de malformaciones congénitas o genéticas se producen después de las 20 semanas de embarazo. Por eso es tan importante garantizar la atención médica para el niño que sobreviva a un procedimiento de interrupción del embarazo.

- La indicación N° 77 fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por considerar que las disposiciones de algunos de sus incisos inciden en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el ordinal 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Indicaciones N°s 78 y 79

De la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe y del Honorable Senador señor Chahuán, también sustituyen el nuevo artículo 119 ter, por el siguiente:

“Artículo 119 ter. El médico cirujano y el personal sanitario que fueren requeridos para practicar o colaborar en la interrupción de un embarazo por alguna de las causales establecidas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo o de colaborar en su ejecución cuando hubiere manifestado su objeción de conciencia al Director del establecimiento de salud en forma escrita y previa.

Ningún establecimiento de salud puede ser obligado a realizar las acciones de interrupción del embarazo establecidas en el artículo 119.”.

La abogada señora Sarmiento indicó que el proyecto de ley aprobado en general regula la objeción de conciencia que puede formular el médico directamente llamado a interrumpir el embarazo, y establece, además, un procedimiento de derivación y una responsabilidad institucional asociada. Dicho texto, a su juicio, concilia la razonable expectativa y el derecho de una mujer a acceder a una prestación sanitaria y, al mismo tiempo, satisface la conciencia de quien advierte en este acto algo que lo lesiona profundamente.

Planteó que la acción de objetar en conciencia corresponde a la facultad otorgada por el ordenamiento jurídico a un

ciudadano, para no cumplir con las normas. Dado su carácter excepcional, debe ser administrada con cautela y prudencia. Se estima que la regulación contenida en el proyecto satisface esa expectativa, en tanto que las indicaciones en comento apuntan en un sentido opuesto, ya que, por una parte, amplían la objeción de conciencia a quienes colaboran con el acto médico –sin especificar de qué tipo de colaboración se trata– y, por otra, disponen que ningún establecimiento de salud puede ser obligado a interrumpir un embarazo, ligando las conciencias a las instituciones.

Sobre ese último punto, manifestó que, si bien las entidades de salud pueden tener idearios, en ningún caso poseen conciencia, derecho constitucional que sólo asiste a las personas naturales.

En consecuencia, recomendó el rechazo de ambas indicaciones parlamentarias.

El Honorable Senador señor Chahuán resaltó la importancia de la objeción de conciencia, sobre todo cuando se discute sobre convicciones éticas profundas, como la defensa de la vida del que está por nacer. Ciertamente, el juramento hipocrático obliga a los médicos a proteger el derecho a la vida en todo momento y circunstancia, argumento utilizado en su oportunidad por el Presidente uruguayo Tabaré Vázquez para vetar una ley de aborto.

Agregó que la objeción de conciencia también debe extenderse a todo el personal sanitario que entienda que en virtud de esa intervención quirúrgica se eliminará una vida intrauterina, porque es discriminatorio amparar sólo a los galenos. Exhortó a los demás miembros de la Comisión a realzar la importancia de la objeción de conciencia, no sólo para quien está a cargo del acto médico, sino para todo el personal sanitario que interviene.

La última parte de la indicación intenta resguardar el ideario institucional y las líneas programáticas definidas por el establecimiento de salud, de modo que tampoco queden obligados a realizar las inversiones materiales que les imponga la exigencia de interrumpir embarazos.

La Honorable Senadora señora Allende postuló que el proyecto de ley aprobado en general ya ha resuelto de buena manera este tema, pues, dado su carácter excepcional, merece que se trate de forma cautelosa y rigurosa.

Agregó que aunque la objeción de conciencia encuentra justificación en la preservación de las convicciones internas de cada médico, en ningún caso ese derecho puede extenderse a las personas jurídicas, que claramente no tienen conciencia. Además, ello impediría a la mujer ejercer de forma efectiva la opción que escogerá, lo cual debe ser garantizado.

Si bien concordó en que la materia se ha resuelto en esta iniciativa de ley, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** acotó que ello no se ha hecho de buena manera, por cuanto no se considera a la totalidad del equipo médico que participa en la intervención, cuyos integrantes pueden no estar de acuerdo con el acto en que les toca participar, ya que tienen el legítimo derecho a considerar que se está cercenando la vida de un ser humano.

Connotó que en muchas ocasiones también reciben una condena penal quienes presencian ciertos hechos, sin participar directamente en ellos.

Comentó que el ordenamiento constitucional regula la objeción de conciencia, que también alcanza a las instituciones, las cuales, inspiradas en su ideario definen autónomamente las prestaciones de salud que ofrecerán. La imposición de ciertas acciones, como la interrupción de un embarazo, constituye un abuso hacia esos establecimientos.

Destacó que la regulación parte de la base de que el que está por nacer no es persona y no tiene derechos. Sin embargo, no se puede pretender que todo el equipo médico y las instituciones de salud estén de acuerdo con esa postura.

La Honorable Senadora señora Goic sostuvo que la objeción de conciencia es un privilegio individual y por ello concuerda con lo medular de la redacción aprobada en general, que equilibra el aseguramiento de la prestación a la mujer con la legítima opción que en conciencia pueda adoptar el médico.

Enfatizó que aunque ciertas instituciones, de manera legítima, pueden optar por no realizar interrupciones de embarazo, eso no puede establecerse como una objeción de conciencia institucional, sino que se deberá buscar un procedimiento para hacer efectivo tal planteamiento.

No obstante, precisó, está de acuerdo en ampliar el derecho al resto del personal profesional que desarrolla sus funciones en el pabellón quirúrgico, lo que tiene la virtud de definir quiénes pueden expresar la objeción de conciencia, sin extenderla en demasía.

El Honorable Senador señor Girardi rebatió la argumentación que pretende asimilar la interrupción del embarazo con la participación en violaciones a los derechos humanos. Al respecto, planteó que en la interrupción del embarazo no se atenta contra la vida de ninguna persona humana.

En lo que atañe a la objeción de conciencia, postuló que se trata de una institución excepcionalísima, que permite que ciertas personas no cumplan la ley.

Destacó que lo fundamental es garantizar que la decisión que adopte en definitiva la mujer sea efectivamente cumplida, situación que debe ser asegurada mediante un adecuado sistema de derivación. De manera excepcional, añadió, es razonable que quien ejerce el acto médico y es responsable del mismo individualmente pueda plantear la objeción de conciencia. Los demás intervinientes no tienen una participación directa, sentenció.

- Las indicaciones N°s 78 y 79 fueron rechazadas por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 80 a 89 afectan el inciso primero del nuevo artículo 119 ter.

Indicación N° 80

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, elimina del inciso primero las expresiones “(la)” y “(a)”, todas las veces que aparecen.

Fue aprobada del mismo modo que la indicación N° 42.

- Acordado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi.

Indicación N° 81

Del Honorable Senador señor Bianchi, agrega en el inciso primero del artículo 119 ter, después de la expresión “causales descritas en el artículo 119”, la frase “y todo el personal que de alguna manera intervenga en el procedimiento”, entre comas.

La abogada señora Sarmiento manifestó que algunas de las razones por las cuales se considera inconveniente la indicación se basan en que la objeción de conciencia debe ser empleada de forma acotada, tal como lo hace el texto aprobado en general, en el que incide la propuesta de enmienda. Además, la indicación no aporta claridad sobre quiénes podrán ejercerla.

Al poner en votación la indicación, **el Honorable Senador señor Chahuán** adujo ser firme partidario de que la objeción de conciencia se extienda a toda persona vinculada con el acto médico y a las instituciones de salud cuyo ideario así lo determine.

La Honorable senadora señora Allende, junto con oponerse a lo planteado en la indicación, precisó que la Constitución Política de la República no consagra la objeción de conciencia, sino que en el ordinal 6° del artículo 19 garantiza el ejercicio de la libertad de conciencia, que es algo diferente.

Reiteró que en ningún caso se puede entender que dicha objeción puede ser ejercida por establecimientos de salud.

También se mostró en contra de la propuesta **la Honorable Senadora señora Goic**, quien estimó que la enmienda está formulada en términos demasiado amplios.

- La indicación N° 81 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Se pronunciaron por la afirmativa los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 82

Del Honorable Senador señor Guillier, reemplaza en el inciso primero del artículo, 119 ter la frase “hubiese manifestado su objeción de conciencia al (la) Director(a) del establecimiento de salud, en forma escrita y previa”, por la siguiente: “su declaración de objeción de conciencia expresada en forma previa, escrita y fundada haya sido declarada suficiente por el (la) director (a) del establecimiento de salud”.

La abogada señora Sarmiento, al igual que en el caso de la propuesta precedente, la consideró inconveniente, por cuanto no le corresponde al establecimiento de salud evaluar las justificaciones que puede hacer valer una persona para efectos de ejercer la objeción de conciencia.

- En votación la indicación N° 82, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 83

De los Honorables Senadores señora Goic y señores Araya y Pizarro, intercala en el inciso primer del artículo 119 ter, a continuación de la expresión “y previa.”, la siguiente oración: “De este mismo

derecho gozará el resto del personal profesional que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.”.

La abogada señora Sarmiento recalcó que el acto médico de interrumpir el embarazo no es asimilable, en términos de la responsabilidad que acarrea, a lo que puedan cumplir los demás profesionales que participan en el procedimiento. En definitiva, es el rol preponderante que desarrolla el médico lo que le habilita para ejercer la objeción de conciencia.

La Honorable Senadora señora Goic, en cambio, consideró que el mismo derecho que tiene el médico asiste al resto del personal profesional que participa directamente en la intervención. Si bien es claro que el facultativo despliega un rol mayor, es innegable que otros profesionales también tienen injerencia.

Mencionó que en la formulación de la indicación se ha tenido la precaución de acotar su esfera de acción, para que su extensión esté claramente definida, esto es, que corresponda sólo a quienes desarrollen funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención. A modo de ejemplo, adujo que en un parto normal la matrona es quien realiza gran parte del trabajo y, por ello, es razonable que los profesionales y técnicos también puedan ejercer el derecho de plantear la objeción de conciencia.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que la realidad nacional muestra que en ciertos establecimientos hospitalarios hay operaciones que no se pueden llevar a cabo porque no hay disponible una enfermera u otro profesional, diferente del médico. Por lo anterior, hacer extensiva la objeción de conciencia al resto del equipo de salud, hará muy difícil que el sistema público reemplace al profesional faltante. Además, haría más engorroso para la mujer el acceso a la prestación que requiere, al tener que derivarla a otra institución para su adecuada atención. En resumen, la ley debe hacerse cargo de la realidad de los servicios de salud del país, que claramente no cuentan con disponibilidad de profesionales para proveer reemplazos en tiempo y forma.

Afirmó que el responsable del acto médico es el facultativo y, por ello, es el único que debería tener la posibilidad de ser objeto de conciencia.

La Honorable Senadora señora Allende, aunque comprendió la intención planteada en la indicación, sostuvo que, dada la intensidad de la participación del médico en el procedimiento de interrupción del embarazo y la responsabilidad que se le asigna, solamente a él se le debe permitir que formule una objeción de conciencia.

Compartió también los reparos a ampliarla a otros profesionales, por las dificultades prácticas que generará en los

establecimientos hospitalarios, debido a la complejidad de proveer los reemplazos que serán requeridos.

Señaló que cuando una mujer ha tenido que atravesar una situación tan compleja y dolorosa como las que se plantean en las tres causales, lo que la sociedad debe garantizar es que la opción que ella elija se haga realidad de la manera más eficiente y eficaz, sin que deba someterse a un procedimiento burocrático, engorroso o incluso humillante.

El Honorable Senador señor Chahuán anunció su abstención en la votación, puesto que, en su opinión, el derecho a formular la objeción de conciencia debería extenderse a todo el personal sanitario que colabore en una intervención dirigida a interrumpir un embarazo.

Además, hizo expresa **reserva de inconstitucionalidad** sobre el texto contenido en el artículo 119 ter que el proyecto de ley propone incluir en el Código Sanitario, porque la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia debe extenderse tanto a la totalidad del personal sanitario como a las instituciones de salud.

- Al votar la indicación N° 83, se pronunció por aprobarla la Honorable Senadora señora Goic, en tanto que en contra lo hicieron los Honorables Senadores señora Allende y señor Girardi; se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

En vista de que la abstención influía en el resultado, en el sentido de que la proposición quedaba sin resolverse, la votación se repitió de inmediato, con el mismo desenlace.

- En aplicación del inciso segundo del artículo 178 del Reglamento del Senado, las abstenciones se sumaron a la posición más votada, por lo que la indicación N° 83 quedó rechazada por cuatro votos contra uno.

Indicación N° 84

Del Honorable Senador señor Guillier, agrega en el inciso primero del artículo 119 ter la voz "inmediata", después de la expresión "tendrá la obligación".

La Honorable Senadora señora Allende sostuvo que la indicación está en línea con el espíritu del proyecto de ley, en orden a dar garantías a la paciente de que será atendida oportunamente.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género expresó que existiendo la posibilidad de plantear la objeción de conciencia es preciso garantizar la prestación de la atención de salud y para

ello se establece la obligación de la derivación a un profesional no objetor. La indicación agrega el requisito de inmediatez en el cumplimiento de esa exigencia.

La Honorable Senadora señora Goic propuso una fórmula alternativa, en el sentido de precisar más bien que lo que debe realizarse de manera inmediata es la designación de otro médico a la paciente. La Comisión acogió la idea.

- Con esa modificación, la indicación N° 84 fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Se pronunciaron por la negativa los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 85

De los Honorables Senadores señora Goic y señores Araya y Pizarro, sustituye en el inciso primero del artículo 119 ter la expresión “médico(a) cirujano(a)”, la segunda vez que aparece, por esta otra: “profesional no objetante”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe hizo presente la inconveniencia de la propuesta, por cuanto la expresión “profesional no objetante” es demasiado amplia y no se refiere necesariamente a un facultativo.

- La indicación N° 85 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Goic.

Indicación N° 86

Del Honorable Senador señor Guillier, reemplaza en el inciso primero la expresión “Si el establecimiento de salud” por el siguiente texto: “La objeción de conciencia es de carácter individual. Únicamente si el establecimiento de salud”.

La abogada señora Sarmiento expuso que la idea contenida en la indicación se encuentra recogida en el texto aprobado en general por el Senado sobre la materia, pues la objeción de conciencia ya es considerada como una facultad individual.

Coincidió con esa apreciación **la Honorable Senadora señora Allende**, porque es evidente que la objeción de conciencia es individual y debe estar circunscrita a las personas naturales.

Los Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi dejaron **constancia** de que la objeción de conciencia es puramente individual y no institucional.

- Con esa constancia expresa, la indicación N° 86 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 87

Del Honorable Senador señor Guillier, sustituye en el inciso primero del artículo 119 ter la locución “la ejecución de la objeción de conciencia” por lo siguiente: “asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la interrupción de su embarazo en conformidad a los artículos anteriores”.

La Honorable Senadora señora Allende consideró positiva la indicación, ya que pretende garantizar la atención de la paciente que requiere la interrupción de su embarazo, en el evento de que algún médico haya hecho valer su objeción de conciencia. De todas maneras, puntualizó, el texto aprobado en general por el Senado también recoge esa disposición.

La abogada señora Sarmiento hizo hincapié en que, efectivamente, es preciso garantizar la prestación médica a que la mujer tiene derecho y, por tanto, la ejecución de la objeción de conciencia debe estar alineada con ese objetivo. No obstante, también entendió que la redacción aprobada en general ya contempla la misma finalidad que la proposición parlamentaria.

- En votación la indicación N° 87, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 88

Del Honorable Senador señor De Urresti, agrega la siguiente oración final al inciso primero del artículo 119 ter: “La objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso puede ser invocada por una institución.”.

La Honorable Senadora señora Allende planteó que la indicación está en línea con las anteriores, en orden a asegurar que la objeción de conciencia no sea obstáculo a que se otorgue efectivamente la prestación requerida por la mujer.

Sobre la base de la misma **constancia** enunciada al discutir la indicación número 86, la Comisión acordó **el rechazo** de esta propuesta de enmienda.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 89

De la Honorable Senadora señora Allende, agrega la siguiente oración final al inciso primero del artículo 119 ter: “Dicho protocolo debe asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la interrupción de su embarazo en conformidad a los artículos anteriores.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género hizo presente que la proposición complementa el texto sancionado por el Senado.

- Puesta en votación la indicación N° 89, fue aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Se pronunciaron por la negativa los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Enseguida, a solicitud de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe se puso en votación el primero inciso del artículo 119 ter.

El Honorable Senador señor Chahuán se manifestó en contra de dicha disposición, principalmente por el hecho de que, en su concepto, la objeción de conciencia no sólo debería ser una prerrogativa para el médico a cargo del procedimiento, sino que debe abarcar también a todo el equipo de salud y a toda persona que intervenga en el proceso. Asimismo, debe proteger el ideario institucional de cada establecimiento de salud.

Hizo **reserva de inconstitucionalidad**, para el caso de que en definitiva se apruebe el precepto sometido a votación.

En igual sentido se pronunció **la Honorable Senadora Van Rysselberghe**, quien se sumó a la **reserva de inconstitucionalidad**, por estimar que la norma vulnera los ordinales 2° y 6° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, que resguardan la igualdad ante la ley y la libertad de conciencia, y el ordinal 1° del mismo precepto fundamental, que garantiza el derecho a la vida.

Agregó que la objeción de conciencia es una manifestación de la libertad de conciencia, reconocida a toda persona por el ordinal 6° del artículo 19 de la Carta Política. Por ello, restringirla únicamente a los médicos, como lo hace el texto actual del proyecto de ley, infringe la garantía de igualdad ante la ley contenida en el ordinal 2° del artículo 19 del Texto Fundamental, norma que prohíbe establecer diferencias arbitrarias, vicio en que incurre la iniciativa de ley, al impedir que matronas, enfermeras,

auxiliares y cualquier persona llamada a colaborar en la interrupción del embarazo pueda negarse a intervenir, por razones de conciencia.

Por otro lado, prosiguió, la objeción de conciencia institucional se fundamenta en el inciso tercero del artículo 1° de la Constitución Política de la República, que reconoce y ampara a los grupos intermedios de la sociedad y les garantiza la adecuada autonomía para cumplir sus propios fines específicos. Por consiguiente, corresponde a un establecimiento de salud privado determinar qué especialidades médicas y acciones de salud ofrece, sin que esté obligado a derivar pacientes ni a informar sobre otros establecimientos a los que el interesado pueda acudir.

La Honorable Senadora señora Allende se mostró de acuerdo con el inciso puesto en votación, puesto que la objeción de conciencia es un derecho solamente de las personas naturales y no de las instituciones. Además, reiteró que la Constitución Política de la República reconoce la libertad de conciencia, pero no se refiere a la objeción de conciencia.

Sostuvo que el texto aprobado en general, si bien reconoce la libertad de conciencia, acota su ejercicio para hacer viable y garantizar el efectivo cumplimiento de la voluntad de la mujer.

El Honorable Senador señor Girardi también concordó con el texto en votación, porque apunta en la dirección correcta, esto es, que circunstancia alguna impida a las mujeres ejercer su condición de sujetos plenos de derecho, a fin de que esté garantizada la materialización en la práctica de la decisión que ellas adopten sobre su embarazo.

Reafirmó que la objeción de conciencia es una situación excepcionalísima y, en esa condición, debe ser ejercida de forma individual y no menoscabar la decisión de la mujer.

La Honorable Senadora señora Goic, junto con expresar su conformidad con el texto sometido a la consideración de la Comisión, observó que le llama la atención que quienes han impugnado la constitucionalidad de la norma y propugnan la ampliación de la objeción de conciencia al resto del equipo médico, no hayan estado llanos a aprobar un precepto en dicho sentido, como el planteado en la indicación signada con el número 83.

En respuesta, **el Honorable Senador señor Chahuán** precisó que la indicación número 83, aunque estaba bien orientada, era restrictiva, a diferencia de la signada con el número 81. Por lo anterior, llamó a aprobar esta última propuesta de enmienda, si es renovada cuando el proyecto de ley sea conocido por la Sala del Senado.

En torno al mismo asunto, **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** manifestó que hay personal que interviene de diversa forma en el procedimiento de interrupción del embarazo, más allá de los que desarrollan sus funciones en el pabellón quirúrgico, y todos ellos, en su opinión, también tienen el legítimo derecho de expresar su objeción de conciencia. Explicó que su abstención en la votación de la indicación número 83 se fundó en que es demasiado restrictiva.

- El inciso primero del artículo 119 ter resultó aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 90 a 93 afectan el inciso segundo del nuevo artículo 119 ter.

Indicación N° 90

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, reemplaza la expresión “el(la) médico(a) cirujano(a)”, por “el profesional”.

Ella extiende la posibilidad de formular la objeción de conciencia.

- Al votar la indicación N° 90, se pronunciaron por rechazarla los Honorables Senadores señora Allende y señor Girardi, en tanto que se abstuvieron los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señor Chahuán.

En vista de la influencia de la abstención, en el sentido de que la proposición quedaba sin resolverse, la votación se repitió de inmediato, con el mismo resultado.

- En aplicación del inciso segundo del artículo 178 del Reglamento del Senado, las abstenciones se adicionaron a la proposición que obtuvo votos, por lo que la indicación N° 90 quedó rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión.

Indicación N° 91

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, elimina del inciso segundo del artículo 119 ter las expresiones “(la)” y “(a)”, todas las veces que aparecen.

Resultó aprobada del mismo modo que la indicación N° 42.

- Acordado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi.

Indicación N° 92

Del Honorable Senador señor Guillier, reemplaza en el inciso segundo del artículo 119 ter la frase “que ha manifestado objeción de conciencia” por “cuya objeción de conciencia ha sido declarada suficiente por el director(a) del establecimiento”.

La Comisión entendió que los postulados de la indicación ya fueron resueltos previamente en la discusión del proyecto de ley y que la objeción de conciencia no puede quedar supeditada al juicio de suficiencia formulado por un tercero.

- En votación la indicación N° 92, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 93

Del Honorable Senador señor Guillier, agrega en el inciso segundo del artículo 119 ter, después de la palabra “derivada” la locución “a un(a) médico(a) no objetor(a)”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe estimó que la expresión “médico objetor” está formulada en términos demasiado amplios y no da cuenta de la necesidad de contar con un facultativo especialista.

- En votación la indicación N° 93, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Las indicaciones signadas 94 a 100 se refieren al inciso tercero del nuevo artículo 119 ter que se inserta en el Código Sanitario

Indicación N° 94

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, elimina en el inciso tercero del artículo 119 ter la expresión “(a)”, todas las veces que aparece.

Resultó aprobada del mismo modo que la indicación N° 42.

- Acordado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi.

Indicación N° 95

Del Honorable Senador señor Guillier, agrega al inciso tercero del artículo 119 ter la siguiente oración final: “Así mismo, no podrá excusarse ante el inminente vencimiento del plazo establecido para la causal del número 3).”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género explicó que la indicación limita la objeción de conciencia en el caso de la tercera causal, si el vencimiento plazo para someterse al procedimiento de interrupción del embarazo es inminente.

- Sometida a votación la indicación N° 95, resultó aprobada con modificaciones de redacción por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 96

Del Honorable Senador señor De Urresti, incorporar al artículo 119 ter un nuevo inciso, del siguiente tenor:

“No habrá lugar a la objeción de conciencia en los establecimientos de salud públicos ni en aquellos que reciban cualquier tipo de financiamiento del Estado.”.

- La indicación N° 96 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi. Se abstuvo la Honorable Senadora señora Allende.

Indicación N° 97

De la Honorable Senadora señora Allende, introduce en el artículo 119 ter el siguiente inciso, nuevo:

“La objeción de conciencia será siempre de carácter personal, no pudiendo nunca ser invocada por una institución de salud.”.

La autora de la propuesta entendió que el objetivo pretendido con la indicación ya ha sido recogido en el artículo 119 ter

aprobado en general y en las decisiones adoptadas en torno a las propuestas de enmienda previas.

- La indicación fue retirada por su autora.

Indicaciones N^{os} 98 y 99

Del Honorable Senador señor De Urresti y de la Honorable Senadora señora Allende, para consultar el siguiente inciso, nuevo en el artículo 119 ter:

“Los establecimientos de salud deberán organizar un equipo médico mínimo o a través de proveedores médicos externos, a fin de contar con personal no objetor de conciencia que asegure la atención sanitaria adecuada y oportuna a las mujeres que lo requieran.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género hizo ver que, independientemente de la intención que las inspira, las indicaciones irrogan gastos al erario público y, en ese entendido, resultan inadmisibles.

- Las indicaciones N^{os} 98 y 99 fueron declaradas inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero y en el ordinal 2^o del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Indicación N^o 100

Del Honorable Senador señor Espina, introduce el siguiente inciso nuevo en el artículo 119 ter:

“A toda persona que sea discriminada arbitrariamente por haber manifestado su objeción fundada en su libertad de conciencia en las causales 2) y 3) del artículo 119 le será aplicable lo dispuesto en los artículos 3^o y siguientes de la ley N^o 20.609 que establece medidas contra la discriminación.”.

La abogada señora Sarmiento asentó que el estatuto general de la ley N^o 20.609 se aplica a todas las personas y, por tanto, no es necesario hacer una mención especial en otra ley para el caso de que alguien alegue haber sido discriminado por haber manifestado una objeción fundada en su libertad de conciencia.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe afirmó que al facultar sólo a algunas personas para ejercer un derecho se está ante una discriminación arbitraria. En ese contexto, consideró absolutamente pertinente la indicación en debate.

- Sometida a votación la indicación N° 100, resultó rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Acogiendo el planteamiento hecho por la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, se procedió a votar separadamente los incisos segundo y tercero del artículo 119 ter.

Los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán hicieron reserva de inconstitucionalidad en caso de que en definitiva se aprueben las disposiciones sometidas a votación, por los mismos argumentos expresados al votar separadamente el inciso primero del mismo.

- Los incisos segundo y tercero del artículo 119 ter resultaron aprobados por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 101 a 109 inciden en el numeral 4 del artículo 1° del proyecto de ley en informe, que inserta en el Código Sanitario un artículo 119 quáter, nuevo.

Indicaciones N°s 101 a 105

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, señor Harboe, señora Allende, señor Guillier y señor De Urresti, proponen suprimir el artículo 119 quáter, que prohíbe la publicidad de centros, establecimientos, servicios, medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la interrupción del embarazo.

El Honorable Senador señor Chahuán consideró de alta complejidad las indicaciones, pues lo que se pretendió en la Cámara de Diputados con la incorporación de este artículo fue evitar la promoción y publicidad indebidas de la oferta de establecimientos dispuestos a realizar procedimientos de interrupción del embarazo. Por lo anterior, anunció su voto contrario a las indicaciones.

La abogada señora Sarmiento puntualizó que el Ejecutivo ha propuesto, en la indicación signada con el número 109, una forma distinta de hacerse cargo del objetivo pretendido por las proposiciones en debate. Así, se ha considerado determinante aclarar que la redacción del artículo 119 quáter no debe afectar el legítimo derecho de las pacientes a acceder a la información que sea necesaria y, con esa intención, se vincula dicha disposición con el estándar de derechos y deberes del paciente que regula la ley N° 20.584.

La Honorable Senadora señora Allende señaló que la finalidad de la indicación de su autoría es garantizar el conocimiento y la información sobre las prestaciones que deben entregarse a la mujer que opta por interrumpir su embarazo. Pero en caso alguno se ha pensado en fomentar una actividad publicitaria en torno a la prestación de servicios de esa naturaleza. Sin perjuicio de ello, estimó que el espíritu de la indicación queda recogido en la propuesta del Vicepresidente de la República contenida en la propuesta de enmienda signada con el número 109.

El Honorable Senador señor Girardi opinó que, en general, es absolutamente improcedente que cualquier acto médico sea publicitado comercialmente. En ese sentido, estimó positivo el aporte de la indicación número 109, porque asegura, además, el cumplimiento de los deberes de información que se exigen al Estado en la ley N° 20.584.

La Comisión dejó **constancia** de que entiende que la finalidad buscada por los autores de las indicaciones en debate es garantizar el acceso de las mujeres a la información necesaria para su atención médica y no la de posibilitar la promoción de esos servicios. Sin perjuicio de lo cual se inclinó por incorporar al texto la indicación N° 109, en lugar de éstas.

- **La indicación N° 103 fue retirada por su autora.**

- **Las indicaciones N°s 101, 102, 104 y 105 fueron rechazadas con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Ryselberghe y señores Chahuán y Girardi.**

Indicación N° 106

Del Honorable Senador señor Zaldívar, reemplaza el artículo por el siguiente:

“Artículo 119 quáter. En caso que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en estos incisos, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo regulada en el artículo 30 de la ley N° 20.584. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, contado desde la notificación de la respuesta. Si la mujer presentare un reclamo ante la Superintendencia de Salud, de ser procedente según las reglas generales, ésta deberá resolverlo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas, dentro de un plazo no superior a treinta días corridos.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género puntualizó que la indicación está referida a los términos de acompañamiento y al procedimiento de reclamo en caso de que no haya sido otorgado, cuestiones que ya fueron resueltas al tratar la indicación número 47.

- Sometida a votación la indicación N° 106, resultó rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 107

Del Honorable Senador señor De Urresti, también sustituye al artículo 119 quáter, por el que sigue:

“Artículo 119 quáter. La interrupción voluntaria del embarazo según las indicaciones descritas en el artículo 119 será siempre gratuita, cualquiera que fuere el establecimiento de salud en que se realice y el régimen previsional al que estuviere adscrita la gestante.”.

- La indicación N° 107 fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero y en el ordinal 6° del inciso cuarto, ambos del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Indicación N° 108

Del Honorable Senador señor Girardi, sustituye en el artículo 119 quáter la frase inicial “Queda estrictamente prohibida la”, por la siguiente: “Sólo podrá realizarse”.

- La indicación fue retirada por su autor.

Indicación N° 109

Del señor Vicepresidente de la República, agrega el siguiente inciso al artículo 119 quáter:

“Lo anterior no obsta el cumplimiento de los deberes de información por parte del Estado y lo dispuesto en el párrafo 4° del título II de la ley N° 20.584.”.

El Honorable Senador señor Girardi explicó que la indicación del Ejecutivo complementa el precepto al que afecta, que prohíbe la publicidad de las acciones médicas, particularmente en lo que se

refiere a la promoción de la interrupción del embarazo. En ese contexto, la proposición en debate garantiza el acceso a información plena a todas las mujeres, en cumplimiento de los deberes de información por parte del Estado y de lo dispuesto en la ley N° 20.584.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género señaló que, efectivamente, la indicación tiene como finalidad complementar el artículo 119 quáter, de modo de garantizar que cada mujer y sus familiares accedan a la información pertinente, en los términos de la ley N° 20.584.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe observó que el texto del artículo 119 quáter sancionado en el primer trámite constitucional proscribía la publicidad, en el entendido de que no puede haber lucro asociado al aborto y a la muerte de seres humanos que están en el vientre materno. Por tanto, recabó información sobre cómo se aplicará, en la práctica, la regulación que propone la indicación.

En respuesta, **la abogada señora Sarmiento** manifestó que del artículo 119 quáter podría entenderse que la entrega de información, por ejemplo, sobre el contenido de la prestación que se entregará y sobre los costos asociados a ella, constituiría una acción publicitaria, que habría que proscribir. La remisión expresa a la ley N° 20.584, impide que se entienda así, ya que consiste en la entrega de la información que se otorga a los pacientes y a la que éstos tienen un derecho garantizado por el citado cuerpo legal.

En definitiva, se trata de diferenciar la información que se puede y debe facilitar, aquella que se entrega con otros fines.

La Honorable Senadora señora Allende recordó que al abocarse la Comisión al tratamiento de las indicaciones números 101 a 105, se dejó expresa **constancia** de que no se autoriza la entrega de publicidad y se permite el otorgamiento de la información pertinente para la prestación requerida.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró innecesaria la remisión que hace la indicación, dado que la ley N° 20.584 es suficientemente clara al describir la información que se debe entregar a los pacientes y su vigencia en este caso no depende de una mención expresa. Incluso, sentenció, la agregación podría llamar a confusión en la interpretación de la ley citada y torcer su espíritu.

- **Puesta en votación la indicación N° 109, resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.**

Indicación N° 110

Del Honorable Senador señor Zaldívar, agrega al artículo 1° un numeral nuevo, que incorpora al Código Sanitario un artículo 119 quinquies, igualmente nuevo, del tenor siguiente:

“.... Incorpórase el siguiente artículo 119 quinquies:

“Artículo 119 quinquies. Los(as) jefes(as) de establecimientos hospitalarios o clínicas particulares que tomen conocimiento de haberse perpetrado una violación procederán de oficio conforme a los artículos 369 del Código Penal, y 175, letra d), y 200 del Código Procesal Penal. Deberán, además, notificar al Servicio Nacional de Menores en caso de tratarse de una menor de edad.

Tratándose de una mujer mayor de 18 años que no haya denunciado el delito de violación, los(as) jefes(as) de establecimientos hospitalarios o clínicas particulares deberán poner en conocimiento del Ministerio Público este delito, con la finalidad de que se investigue de oficio al o los responsables.

En el proceso penal por el delito de violación, la comparecencia de la víctima a los actos del procedimiento será siempre voluntaria y no se podrá requerir o decretar en su contra las medidas de apremio contenidas en los artículos 23 y 33 del Código Procesal Penal.”.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género previno que las materias tratadas por la indicación ya fueron resueltas al discutir el artículo 119 bis que el proyecto de ley incorpora al Código Sanitario.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe reiteró su planteamiento previo, en el sentido de que no corresponde que la confirmación de la existencia de un delito de violación quede entregada al equipo médico, asunto para el cual sus integrantes no están capacitados.

Asimismo, se mostró contraria a que no se exija la comparecencia de la mujer en el proceso penal por el delito de violación.

- En votación la indicación N° 110, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 111

También del Honorable Senador señor Zaldívar, introduce otro nuevo numeral, que inserta en el Código Sanitario u artículo 119 sexies, del siguiente tenor:

“... Incorpórase el siguiente artículo 119 sexies:

“Artículo 119 sexies. El(la) médico cirujano requerido(a) para realizar alguna de las acciones médicas reguladas en los casos del artículo 119 y 119 bis y/o los profesionales del equipo médico directamente involucrados en el procedimiento podrá(n) abstenerse de realizarlas cuando hubiese(n) manifestado su objeción de conciencia al(la) Director(a) del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún(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 dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.

Si el (la) médico cirujano o el (la) integrante del equipo médico que ha manifestado objeción de conciencia es requerido(a) para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al Director(a) del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

Sin perjuicio de lo anterior, regirá el derecho de asociación de los centros de salud privados que se expresa en el derecho de abstenerse de ofrecer todas o algunas de las prestaciones a que se refieren los artículos 119 o 119 bis, cuando por razones institucionales sobre la base de sus fines y/o convicciones de sus titulares, optaren por no ofrecer estos servicios médicos.”.”.

La Comisión entendió que los contenidos de la indicación ya fueron resueltos durante la discusión de indicaciones anteriores.

- Sometida a votación la indicación N° 111, resultó rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Las indicaciones 112 a 115 se refieren al artículo 2° del proyecto, que introduce enmiendas en el Código Penal.

Indicación N° 112

De los Honorables Senadores señores Araya y Pizarro, suprime el artículo 2°.

La señora Ministra de la Mujer y la Equidad de Género subrayó que el artículo 2° del proyecto de ley pretende ser una “norma espejo” de las adecuaciones realizadas en el Código Sanitario, con el fin de descartar cualquier duda en cuanto a que esta ley efectivamente despenaliza la interrupción del embarazo por las causales establecidas en el inciso primero del artículo 119.

La Honorable Senadora señora Goic hizo presente que, por razones de técnica legislativa, no es conveniente que en el ordenamiento penal se describan conductas que no son constitutivas de delito.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe precisó que el aborto es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación. Con posterioridad a ese lapso, se está en presencia de un adelantamiento del parto. De consiguiente, concluyó, lo que en realidad promueve la iniciativa de ley es la legalización del aborto en tres situaciones.

La Honorable Senadora señora Allende postuló que no pueden excluirse del Código Penal las circunstancias eximentes de responsabilidad concordantes con las causales que en el Código Sanitario autorizan la interrupción voluntaria del embarazo.

El Honorable Senador señor Girardi también se opuso a la aprobación de la indicación, puesto que el objetivo principal del proyecto de ley es impedir que una mujer víctima de alguno de los dramas constitutivos de las causales del artículo 119, además vaya a la cárcel.

- Sometida a votación la indicación N° 112, resultó rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron por la aprobación los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 113

Del Honorable Senador señor Zaldívar, sustituye el número 1 del artículo 2°, por el que sigue:

“1. Reemplázase el artículo 344 del Código Penal por el siguiente:

“Art. 344. La mujer que causare su aborto o consintiera que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo.

Si lo hiciera para ocultar su deshonra o con motivo de una situación de grave desamparo incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio, la que deberá ser aplicada en su mínimo. En el caso de que el aborto fuere motivado por ser el embarazo producto de una violación, el tribunal atenuará libremente la pena respecto de la mujer que lo hubiere practicado o consentido, siempre que se hubiere iniciado el procedimiento para el castigo de la violación o existiere al menos denuncia de la comisión de la misma.

En el caso de este artículo, la acción penal prescribe en un año.”.”.

La abogada señora Sarmiento sostuvo que la indicación plantea un sistema distinto al que contempla la iniciativa legal en informe, toda vez que ésta establece una causal de justificación que permite a una mujer interrumpir su embarazo en caso de violación, en tanto que la indicación mantiene la tipificación de esa conducta como delito y consagra la facultad del tribunal de aplicar libremente una atenuante, después de tramitar un proceso penal. Este modelo, enfatizó, dista mucho de las ideas matrices del proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Allende anunció su voto en contra de la indicación, puesto que, en su opinión, va en dirección opuesta a la que propone la iniciativa de ley, esto es, despenalizar el aborto por tres causales.

En otro aspecto, estimó que la mención a la deshonra de la mujer ha sido culturalmente superada y es difícil que actualmente se presente en los hechos. En efecto, la protección de la mujer se basa en el respeto a su dignidad, a sus derechos y a la opción adoptada por ella.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe instó a realizar la discusión de forma transparente y en términos reales, por cuanto lo que en realidad se está legislando es la legalización del aborto, que podrá ser exigido como un derecho.

Además, la iniciativa no regula la simple interrupción del embarazo –como podría ser una cesárea–, en tanto que el aborto es la eliminación de un ser humano vivo en el útero materno.

Por último, indicó que a lo largo de la discusión ha quedado patente que el aborto permitido se extenderá más allá de las tres causales planteadas, puesto que la forma en que se han redactado la

situación del riesgo de vida de la madre y la violación, darán pie para posibilitar el aborto libre. Reclamó porque no se hayan atendido las propuestas para impedirlo.

La Honorable Senadora señora Goic propuso tener presente, para futuras iniciativas legislativas, la conveniencia de modificar el artículo 2° del proyecto de ley, de manera que el inciso primero del artículo 344 quede redactado en los siguientes términos y recabó la opinión del Ejecutivo al respecto:

“La mujer que, fuera de los caso permitidos por la ley, causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo.”.

Al concluir el debate, **el Honorable Senador señor Girardi** argumentó que esta iniciativa no legitima el mal social denominado aborto. Por el contrario, lo que busca legalizar es el derecho a decidir de las mujeres, ya que actualmente por el ejercicio de esa facultad se les condena a la cárcel.

Seguidamente, manifestó no compartir el argumento de que el único problema envuelto en un embarazo por violación es que se afecta a un ser humano inocente, cuando el drama mayor es la violencia sufrida por la mujer y el atentado a sus derechos fundamentales. Afirmó que de ninguna manera se puede relativizar o tolerar una conducta de ese tipo y, por lo mismo, se hace imprescindible consagrar el derecho de la mujer a decidir sobre su propia vida y despenalizar las consecuencias de esa decisión, cuando concurre una de las tres causales que describe el proyecto.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe estuvo de acuerdo en que ser violada implica para una mujer un auténtico drama, con independencia de su edad, al igual que si de esa agresión se sigue un embarazo. Aclaró que se ha referido a que el único pecado del que está por nacer, fruto de una violación, es haber sido engendrado en condiciones de violencia, lo que traerá como consecuencia que se le discriminará y se le quitará su derecho a vivir.

Previno que aunque también considera el derecho a decidir como una garantía fundamental, él queda supeditado a un derecho de mayor entidad, como es la protección de la vida, en este caso, del que está por nacer.

- Sometida a votación la indicación N° 113, resultó rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Se abstuvieron los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 114

Del Honorable Senador señor Zaldívar, reemplaza el número 2 del artículo 2°, por el siguiente:

“2. Reemplázase el artículo 345 por el siguiente:

“Art. 345. El facultativo que abusando de su oficio causare el aborto o cooperare en él, incurrirá en las penas señaladas en el art 342 aumentadas en un grado o en dos grados si se acreditara habitualidad.

Con todo, y no existiendo las circunstancias de habitualidad, si concurren respecto de la mujer las circunstancias indicadas en el inciso segundo del art 344, el Tribunal podrá atenuar la responsabilidad del facultativo.”.

La abogada señora Sarmiento puso de manifiesto que, al igual que en la indicación precedente, se opta por un modelo distinto del que inspira al proyecto de ley. En efecto, éste establece que un médico no estará sujeto a una pena o a un castigo eventual si interviene en alguna de las tres hipótesis de interrupción del embarazo que regula el nuevo artículo 119. Estimó que la propuesta parlamentaria puede generar dudas sobre la responsabilidad del equipo médico.

Por otro lado, la indicación eleva las penas, a diferencia de la iniciativa legal, que no innova al respecto. En conclusión, solicitó su rechazo, en virtud de los fundamentos expresados.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe solicitó votar de forma separada cada uno de los incisos propuestos en el reemplazo del artículo 345 del Código Penal.

Sobre el aumento de penas consagrado en el primer inciso de la norma, vinculado con el aborto libre, planteó que si se quiere ser coherente con el discurso que se ha sostenido a lo largo de la tramitación legislativa, habría que apoyar esta proposición. Así, si se comprueba que un facultativo se dedica de forma habitual a realizar abortos, fuera de los casos justificados por el proyecto de ley, es plausible incrementar las sanciones que se le pueden aplicar.

La Honorable Senadora señora Allende expuso no estar de acuerdo con la indicación, ya que contradice la línea que se ha pretendido seguir con el proyecto de ley y mantiene la sanción para la mujer que decide interrumpir el embarazo que ha sido fruto de una violación.

La iniciativa de ley en informe, en cambio, intenta evitar la persecución penal de aquella mujer que, en plena conciencia de sus facultades, toma una decisión libremente. En efecto, se trata de impedir un nuevo castigo para la mujer violada, concluyó.

En el mismo entendimiento, se opuso a incrementar las penas de los facultativos y prefirió mantener, por tanto, el texto aprobado en general por el Senado.

El asesor del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, señor Ignacio Castillo, sostuvo que, dada la forma en que el sistema punitivo regula la habitualidad, la indicación en discusión generará un problema importante de interpretación y aplicación, por su falta de sistematicidad.

En primer lugar, prosiguió, porque la habitualidad puede entenderse como reincidencia, reglada por el Código Penal y que permite aumentar las penas, o como reiteraciones propiamente tales, a las que se refiere el artículo 351 del Código Procesal Penal, las que posibilitan agravar la responsabilidad hasta en dos grados. Es decir, se llega al mismo resultado propuesto por la proposición de enmienda, pero con otras palabras.

Entonces, observó, la preocupación plasmada en la indicación, que incide en el Código Penal, ya está resuelta, pero en otro cuerpo normativo, como es el Código Procesal Penal. Concluyó que por razones de técnica legislativa no sería conveniente aprobar la indicación sometida a consideración de la Comisión.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe postuló que en otros proyectos de ley, con el fin de dar señales claras de lo que pretende el legislador, se ha optado por introducir modificaciones que, aunque no sean del todo sistemáticas, apuntan a resolver problemas que se juzgan de mayor entidad.

Añadió que si el objetivo perseguido es que los médicos que se ganan la vida y lucran haciendo abortos sean fuertemente castigados, se debe dar una señal clara en el ánimo de evitar procedimientos de interrupción del embarazo fuera de las tres causales que regula el proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Allende aclaró que la habitualidad está legislada bajo la forma de reiteración en el Código Procesal Penal, por lo que la indicación no sería necesaria. Además, ella no es clara, pues no define qué se entenderá por habitualidad.

El Honorable Senador señor Girardi destacó que el problema del lucro derivado de la práctica abortiva se genera bajo la normativa vigente, pues quienes desean interrumpir su embarazo y cuentan con los recursos económicos para ello igualmente acceden a esa prestación,

dentro o fuera de Chile, lo que da cuenta también de la existencia de una situación de inequidad. Opinó que si se aplicara la legalidad vigente en condiciones de igualdad a mujeres vinculadas a la elite nacional, lo más probable es que se intentaría un cambio normativo con celeridad.

Llamó a dejar de lado en esta discusión las concepciones religiosas que pretende imponer una visión y a adoptar en estas materias el estándar adoptado por las naciones desarrolladas.

En primer lugar, se puso en votación el primer inciso que propone la indicación para el nuevo artículo 345 del Código Penal.

La Honorable Senadora señora Goic consideró positiva la indicación, por cuanto está en consonancia con limitar la despenalización únicamente a las tres causales que considera el proyecto.

- Resultó aprobado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señor Chahuán. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Allende y señor Girardi.

- En votación el segundo inciso, fue rechazado con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 115

Del señor Vicepresidente de la República, elimina el número 3 del artículo 2° del proyecto en informe, que inserta en el Código Penal un artículo 345 bis, que penaliza el tráfico de órganos, tejidos y fluidos humanos provenientes de un aborto o interrupción de un embarazo.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe planteó que el numeral 3 fue aprobado por una gran mayoría de Diputados en el primer trámite constitucional, en el entendido de que existen empresas transnacionales que comercian con los restos fetales. Entonces, se trata de impedir que se origine una industria que se aproveche de los restos de los seres que se abortan.

Por tal motivo, pidió al Ejecutivo explicar las razones por las cuales se propone suprimir este numeral.

La abogada señora Sarmiento explicó que las motivaciones son de orden formal, pues se tipifica una conducta en el Código Penal que ya está prohibida por la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, normativa y que es complementada por el artículo 3° del presente proyecto de ley.

Resaltó que esta última disposición es más virtuosa que la que se agrega al Código Penal, pues esta última no distingue el motivo para el cual se podrían facilitar o entregar los residuos fetales. En cambio, el artículo 3° en comento puntualiza que esas operaciones sean sancionadas si se hacen con fines de lucro. A modo de ejemplo, con la regulación del artículo 345 bis propuesto no podría hacerse una liturgia con los restos.

La Honorable Senadora señora Allende destacó de todas formas el artículo 3° invocado cumple con el objetivo pretendido, es decir, impide que se comercie con restos humanos o que se destinen a fines distintos de los que promueve el proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe reiteró que hay industrias extranjeras que lucran con los restos fetales de los abortos. Entonces, no se comprende que ahora se intente suprimir una disposición que fue ampliamente consensuada en la Cámara de Diputados, a menos que la razón sea resultado del lobby de algunas instituciones que pueden estimar amagadas sus posibilidades de financiamiento una vez aprobada la ley.

La abogada señora Sarmiento planteó que el Ejecutivo comparte las aprensiones planteadas, pero estima suficientes las sanciones privativas de libertad y pecuniarias establecidas en la ley N° 19.451, complementada por este proyecto de ley en la forma que se ha explicado.

El Honorable Senador señor Girardi valoró que se impida el comercio de restos humanos.

- Sometida a votación la indicación N° 115, resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende y Goic y señor Girardi. Votaron en contra los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor Chahuán.

Indicación N° 116

Del señor Vicepresidente de la República, agrega el siguiente artículo nuevo:

“Artículo 4°.- Modifícase el Código Procesal Penal en la forma que se indica a continuación:

a) Intercálase en la letra d) del artículo 175, entre las palabras “delito,” e “y” la siguiente oración “con excepción de aquellos establecidos en los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal”.

b) Intercálase en el artículo 200, entre la palabra “encontrado” y el punto seguido, la siguiente oración “, con excepción de los delitos establecidos en los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal”.”.

La primera enmienda exime a los jefes de establecimientos hospitalarios y a los profesionales de la medicina de la obligación de denuncia, en el caso de los delitos tipificados en los incisos citados del artículo 344 del Código Penal. La segunda hace lo propio respecto de los encargados de hospitales y establecimientos de salud a los que ingresare un individuo que tuviere lesiones corporales.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe subrayó que sería comprensible que el Ejecutivo promoviera la exención de la obligación de denuncia a los jefes de establecimientos de salud cuando se produjera un aborto por algunas de las tres causales que regula la iniciativa, pero no es entendible que ello se haga para proteger a quienes han interrumpido voluntariamente su embarazo por otros motivos.

El asesor del Ministerio de Salud, señor Eduardo Álvarez, aclaró que la indicación persigue hacer la salvedad en las disposiciones del Código Procesal Penal que regulan la denuncia obligatoria, del deber de confidencialidad que asiste al médico en la relación con su paciente, respecto de cada una de las tres causales de excepción que se han aprobado previamente. En efecto, añadió, en el espíritu del proyecto también está el reforzamiento del deber de confidencialidad en situaciones tan extremas y excepcionales como las de las tres causales reguladas por el proyecto.

La Honorable Senadora señora Goic votó en contra de la indicación, ya que su efecto excede las tres causales de la iniciativa, permitiendo mayor impunidad del delito de aborto.

En el mismo sentido se pronunció **la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe**.

La Honorable Senadora señora Allende planteó que la indicación es coherente con otras disposiciones ya aprobadas y en ningún caso facilitará el aborto libre.

- Puesta en votación la indicación N° 116, resultó rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi. Votó a favor la Honorable Senadora señora Allende.

Indicación N° 117

Del Honorable Senador señor Guillier, consulta incorporar el siguiente artículo nuevo:

“Artículo ... Modifícase el Código Procesal Penal de la siguiente manera:

1) Agrégase en el artículo 175, letra d), entre el vocablo “delito” y la conjunción “y” la expresión “con excepción del delito establecido en el artículo 344 del Código Penal, respecto del cual prima el deber de confidencialidad,”.

2) Sustitúyese en el artículo 200, el punto seguido “(.)” ubicado a continuación de la expresión “encontrado” por una coma “(,)” incorporando la siguiente expresión: “con excepción del delito establecido en el artículo 344 del Código Penal, respecto del cual prima el deber de confidencialidad.”.

Dada su similitud con la indicación precedente, la Comisión siguió el mismo criterio establecido al tratar aquella.

- En votación la indicación N° 117, fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Allende, Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 118

Del Honorable Senador señor De Urresti, introduce un nuevo artículo, del siguiente tenor:

“Artículo ...- Las prestaciones de salud señaladas anteriormente serán incorporadas en los estándares de calidad previstos en el artículo 5° del Decreto número 15 del año 2007, que contiene el Reglamento del Sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud, del Ministerio de Salud.

Los prestadores que no cumplan los estándares mínimos sanitarios señalados anteriormente, serán sancionados con la cancelación de la inscripción en el registro de entidades acreditadoras, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 41 número 3 del Reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud.”.

La Comisión consideró que la propuesta invade la potestad reglamentaria del Presidente de la República.

- La indicación N° 118 fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el ordinal 6° del artículo 32 de la Constitución Política de la República.

Indicación N° 119

De los Honorables Senadores señora Goic y señores Araya y Pizarro, consulta un artículo transitorio, nuevo, del tenor que se indica:

“Artículo... transitorio.- El decreto al que se refiere el inciso, que establece las prestaciones específicas del programa de acompañamiento incorporadas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, deberá dictarse dentro del plazo de noventa días contado desde la publicación de esta ley y regirá hasta el 30 de junio del año 2019. En lo sucesivo, estas prestaciones se incorporarán al decreto que establece el artículo 11 de la Ley N° 19.966, conforme a lo dispuesto en el artículo 23 de la misma.”.

- La indicación N° 119 fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero y en los ordinales 2° y 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Indicación N° 120

Del Honorable Senador señor Bianchi, incorpora el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo... transitorio.- El nuevo programa denominado “De apoyo a la mujer en conflicto con el embarazo” establecido en el artículo 1, número 1, inciso séptimo que estará a cargo del Ministerio de Salud, deberá estar creado e implementado al momento de la publicación de la presente ley.”.

- La indicación N° 120 fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero y el ordinal 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

Al concluir el despacho de las indicaciones, la Comisión, en uso de la facultad que otorga el inciso final del artículo 121 del Reglamento del Senado, efectuó adecuaciones formales que resulta largo detallar, las que se destacan en el capítulo de Modificaciones y en negrilla en el texto del proyecto de ley que se propone al final.

Al concluir el examen en particular del proyecto de ley en informe, el Honorable Senador señor Chahuán entregó un informe

confeccionado por el Congreso de los Estados Unidos de América, relacionado con el ánimo de lucro que puede presentarse en la práctica del aborto y con el financiamiento de algunas instituciones que tendrían vinculación con otras de Chile. Dicho documento se ha agregado como anexo al expediente.

- - - - -

MODIFICACIONES

En conformidad a los acuerdos adoptados, vuestra Comisión de Salud tiene el honor de proponer las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general por el Honorable Senado:

Artículo 1º

Número 1

- Al final del inciso segundo del artículo 119, escribir con mayúsculas iniciales las palabras “Derechos”, “Personas” y “Discapacidad”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado)

- Sustituir los incisos cuarto a octavo, por los siguientes incisos cuarto a décimo cuarto:

“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 representante legal, o si éste no es habido, la niña, asistida por un integrante del equipo de salud podrá solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal. El tribunal resolverá la solicitud de 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 procedente, al integrante de éste que la asista.

Cuando a juicio del médico existan antecedentes para estimar que solicitar la autorización del representante legal podría genera a la menor de 14 años, o a la mujer declarada judicialmente incapaz por causa de demencia, un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de tal autorización y se solicitará una autorización judicial sustitutiva. Para efectos de este inciso la opinión del médico deberá constar por escrito.

La autorización judicial sustitutiva regulada en los incisos anteriores será solicitada al juez con competencia en materia de

familia del lugar donde se encuentre la menor de 14 años o la mujer declarada judicialmente incapaz por causa de demencia. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros; la resolución que deniega la autorización será apelable y se tramitará según lo establecido en el artículo 69, inciso quinto, del Código Orgánico de Tribunales.

La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 años y menor de 18 deberá ser informada a su representante legal. Si la adolescente tuviere más de uno, sólo se informará al que ella señale.

Si a juicio del equipo de salud existen antecedentes que hagan deducir razonablemente que proporcionar esta información al representante legal señalado por la adolescente podría generarle a ella un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de la comunicación al representante, y en su lugar se informará al adulto familiar que la adolescente indique y, en caso de no haberlo, al adulto responsable que ella señale.

En el caso de que la adolescente se halle expuesta a alguno de los riesgos referidos en el inciso anterior, el jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular deberá informar al tribunal con competencia en materia de familia que corresponda, para que adopte las medidas de protección que la ley establece.

El prestador de salud deberá proporcionar 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. La información será siempre completa y objetiva y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de que la mujer comprende todas las alternativas que tiene el procedimiento de interrupción, antes de que este se lleve a cabo, y de que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión.

En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, la mujer tendrá derecho a un programa de acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, que comprende 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 descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y se activarán las 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 de concurrir la circunstancia descrita en el número 3) del inciso primero, se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar una denuncia.

En la situación descrita en el número 2) del inciso primero, el prestador de salud proporcionará los cuidados paliativos que el caso exija, tanto si se trata del parto como de la interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido.

Las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento a las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales, serán reguladas por un decreto de las autoridades a que se refiere la letra b) del artículo 143 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006. Asimismo se establecerán los criterios para la confección de un listado de instituciones sin fines de lucro que ofrezcan apoyo adicional al programa de acompañamiento, el que deberá ser entregado de acuerdo al inciso décimo primero.

En el caso de que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en este artículo, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo establecida en el artículo 30 de la ley N° 20.584. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, contado desde la notificación de la respuesta. Si la mujer presentare un reclamo ante la Superintendencia de Salud, de ser procedente según las reglas generales, ésta deberá resolverlo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas, dentro de un plazo no superior a treinta días corridos.”.

(Indicaciones N°s 36, 37, 38, 41, 44, 45 y 46, mayoría 3x2; 58, unanimidad 5x0, y 47, con diferentes mayorías).

Número 2

- Insertar en los incisos primero, segundo y tercero el sintagma “del inciso primero”, a continuación de las expresiones “número 1)”, “número 2)” y “número 3)”, respectivamente.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado).

- Además, suprimir en el inciso segundo las oraciones “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.”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5x0).

Número 3

- En el primer inciso del artículo 119 ter, intercalar las palabras “inciso primero del”, antes de la expresión “artículo 119”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado).

- En el mismo inciso, insertar la expresión “de inmediato”, entre el vocablo “reasignar” y los términos “otro médico cirujano”.
(Indicación N° 84, mayoría 3 x 2).

- También en el inciso primero agregar al final la siguiente oración: “Dichos protocolos deben asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la interrupción de su embarazo en conformidad a los artículos anteriores.”.
(Indicación N° 89, mayoría 3 x 2).

- En el inciso tercero del artículo 119 ter, incluir la preposición “de” entre los vocablos “caso” y “que”, e intercalar el sintagma “del inciso primero, antes de la expresión “del artículo 119””.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado).

- También en el inciso tercero insertar la siguiente oración final: “Tampoco podrá excusarse si es inminente el vencimiento del plazo establecido en la causal del numeral 3) del inciso primero del artículo 119.”.
(Indicación N° 95, mayoría 3 x 2).

Número 4

- En el inciso primero del artículo 119 quáter, intercalar el sintagma “del inciso primero, antes de la expresión “del artículo 119””.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado).

- Agregar al mencionado artículo 119 quáter el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Lo anterior no obsta al cumplimiento de los deberes de información por parte del Estado ni a lo dispuesto en el párrafo 4º del título II de la ley N° 20.584.”.
(Indicación N° 109, mayoría 3x2).

Artículo 2º

Número 2

- Sustituir el encabezado del número 2 por el texto siguiente:

“2. Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 345:

a) Reemplázase el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 345.- El facultativo que abusando de su oficio causare el aborto o cooperare a él, incurrirá en las penas señaladas en el art 342 aumentadas en un grado, o en dos grados si se acreditara habitualidad.”.

b) Agrégase el siguiente inciso segundo:”.

(Indicación N° 114, mayoría 3x2).

Número 3

- Eliminarlo, incluido el artículo 345 bis.

(Indicación N° 115, mayoría 3x2).

- Finalmente, eliminar en todas y cada una de las disposiciones del proyecto las siguientes expresiones: “(a)”, “(la)”, “(a la)” y “(as)”.

(Indicaciones N°s 42, 68, 72, 73, 80, 91 y 94, y artículo 121 del Reglamento del Senado, mayoría 3x2).

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- Incorpóranse las siguientes modificaciones en el Código Sanitario:

1. Sustitúyese el artículo 119 por el siguiente:

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, un médico cirujano se encontrará autorizado 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) Sea resultado de una violación, en los términos del inciso tercero 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 lo dispuesto en 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 o auditiva, así como en el caso de personas con discapacidad mental psíquica o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictas 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 en la Convención sobre 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 representante legal, o si éste no es habido, la niña, asistida por un integrante del equipo de salud podrá solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal. El tribunal resolverá la solicitud de 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 procedente, al integrante de éste que la asista.

Cuando a juicio del médico existan antecedentes para estimar que solicitar la autorización del representante legal podría genera a la menor de 14 años, o a la mujer declarada judicialmente incapaz por causa de demencia, un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de tal autorización y se solicitará una autorización judicial sustitutiva. Para efectos de este inciso la opinión del médico deberá constar por escrito.

La autorización judicial sustitutiva regulada en los incisos anteriores será solicitada al juez con competencia en materia de familia del lugar donde se encuentre la menor de 14 años o la mujer declarada judicialmente incapaz por causa de demencia. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros; la resolución que deniega la autorización será apelable y se tramitará según lo establecido en el artículo 69, inciso quinto, del Código Orgánico de Tribunales.

La voluntad de interrumpir el embarazo manifestada por una adolescente de 14 años y menor de 18 deberá ser informada a su representante legal. Si la adolescente tuviere más de uno, sólo se informará al que ella señale.

Si a juicio del equipo de salud existen antecedentes que hagan deducir razonablemente que proporcionar esta información al representante legal señalado por la adolescente podría generarle a ella un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de la comunicación al representante, y en su lugar se informará al adulto familiar que la adolescente indique y, en caso de no haberlo, al adulto responsable que ella señale.

En el caso de que la adolescente se halle expuesta a alguno de los riesgos referidos en el inciso anterior, el jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular deberá informar al tribunal con competencia en materia de familia que corresponda, para que adopte las medidas de protección que la ley establece.

El prestador de salud deberá proporcionar 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. La información será siempre completa y objetiva y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de que la mujer comprende todas las alternativas que tiene el procedimiento de interrupción, antes de que este se lleve a cabo, y de que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión.

En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, la mujer tendrá derecho a un programa de acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, que comprende

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 descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y se activarán las 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 de concurrir la circunstancia descrita en el número 3) del inciso primero, se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar una denuncia.

En la situación descrita en el número 2) del inciso primero, el prestador de salud proporcionará los cuidados paliativos que el caso exija, tanto si se trata del parto como de la interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido.

Las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento a las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales, serán reguladas por un decreto de las autoridades a que se refiere la letra b) del artículo 143 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006. Asimismo se establecerán los criterios para la confección de un listado de instituciones sin fines de lucro que ofrezcan apoyo adicional al programa de acompañamiento, el que deberá ser entregado de acuerdo al inciso décimo primero.

En el caso de que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en este artículo, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo establecida en el artículo 30 de la ley N° 20.584. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, contado desde la notificación de la respuesta. Si la mujer presentare un reclamo ante la Superintendencia de Salud, de ser procedente según las reglas generales, ésta deberá resolverlo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas, dentro de un plazo no superior a treinta días corridos.

2. Incorpórase el siguiente artículo 119 bis:

“Artículo 119 bis. Para realizar la intervención contemplada en el número 1) del inciso primero del artículo anterior, se deberá contar con el respectivo diagnóstico médico.

En el caso del número 2) **del inciso primero** del artículo referido, para realizar la intervención deberá ratificarse el diagnóstico por el médico que cuente con las habilidades específicas requeridas. Todo diagnóstico y ratificación deberá constar por escrito y realizarse en forma previa.

En el caso del número 3) **del inciso primero** 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 a su representante legal, según sea el caso, y al jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción. En el cumplimiento de su cometido, este equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.

En los casos en que la solicitante sea una niña o adolescente menor de 18 años, los jefes de establecimientos hospitalarios o clínicas particulares en que se solicite la interrupción del embarazo procederán de oficio conforme a los artículos 369 del Código Penal, y 175, letra d), y 200 del Código Procesal Penal. Deberán, además, notificar al Servicio Nacional de Menores.

Tratándose de una mujer mayor de 18 años que no haya denunciado el delito de violación, los jefes de establecimientos hospitalarios o clínicas particulares deberán poner en conocimiento del Ministerio Público este delito, con la finalidad de que se investigue de oficio al o los responsables.

En el proceso penal por el delito de violación, la comparecencia de la víctima a los actos del procedimiento será siempre voluntaria y no se podrá requerir o decretar en su contra las medidas de apremio contenidas en los artículos 23 y 33 del Código Procesal Penal.”.

3. Introdúcese el siguiente artículo 119 ter:

“Artículo 119 ter. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el **inciso primero del** artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al Director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar **de inmediato** otro médico cirujano a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo 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 dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. **Dichos protocolos deben asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la**

interrupción de su embarazo en conformidad a los artículos anteriores.

Si el médico cirujano que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al Director del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

En el caso **de** que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, invocando la causal del número 1) **del inciso primero** del artículo 119, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención. **Tampoco podrá excusarse si es inminente el vencimiento del plazo establecido en la causal del numeral 3) del inciso primero del artículo 119.**

4. Incorpórase el siguiente artículo 119 quáter:

“Artículo 119 quáter. 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 **del inciso primero** del artículo 119.

Lo anterior no obsta al cumplimiento de los deberes de información por parte del Estado ni a lo dispuesto en el párrafo 4° del título II de la ley N° 20.584.

Artículo 2°.- Incorpóranse las siguientes modificaciones en el Código Penal:

1. Agrégase en el artículo 344 el siguiente inciso tercero:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

2. Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 345:

a) Reemplázase el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 345.- El facultativo que abusando de su oficio causare el aborto o cooperare a él, incurrirá en las penas señaladas en el art 342 aumentadas en un grado, o en dos grados si se acreditara habitualidad.”.

b) Agrégase el siguiente inciso segundo:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

Artículo 3°.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 13 bis de la ley N° 19.451, a continuación del punto aparte, que pasa a ser coma, la siguiente oración: “así como quien destine, en cualquier momento, con ánimo de lucro o para fines distintos de los autorizados en esta ley, órganos, tejidos o fluidos humanos provenientes de una intervención propia de la interrupción del embarazo.”.

Artículo transitorio.- El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley, en su primer año presupuestario, se financiará con cargo a los recursos que se consulten en la Partida 16 “Ministerio de Salud” de la ley de Presupuestos respectiva. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la Partida Presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiera financiar con tales recursos. Para los años siguientes se contemplará el financiamiento en las leyes de Presupuestos.”.

Acordado en sesiones de fechas 4, 11 y 18 de abril; 2, 8, 9, 15, 16 y 29 de mayo, y 5 de junio, todas del presente año, con asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Fulvio Rossi Ciocca (señora Isabel Allende Bussi y señor Rabindranath Quinteros Lara).

Valparaíso, a 7 de junio de 2017.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, ACERCA DEL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO POR TRES CAUSALES. (Boletín N° 9.895-11)

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: el proyecto de ley aprobado por la Comisión de Salud regula la despenalización de la interrupción del embarazo por las tres causales descritas en el nuevo artículo 119 del Código Sanitario, incluido en el numeral 1 del artículo 1° del proyecto, y desarrolla un programa de acompañamiento al que tendrán derecho las mujeres que se encuentren alguna de las causales.

II ACUERDOS:

Indicación N° 1	Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 2	Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 3	Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
Indicación N° 4	Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
Indicación N° 5	Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
Indicación N° 6	Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 7	Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 8	Rechazada, mayoría 3 x 1.
Indicación N° 9	Rechazada, mayoría 3 x 1.
Indicación N° 10	Rechazada, unanimidad 4 x 0.
Indicación N° 11	Rechazada, unanimidad 4 x 0.
Indicación N° 12	Rechazada, unanimidad 4 x 0.
Indicación N° 13	Retirada.
Indicación N° 14	Rechazada, unanimidad 4 x 0.
Indicación N° 15	Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 16	Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 17	Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 18	Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 19	Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 20	Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 21	Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 22	Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 23	Rechazada, unanimidad 3 x 0.
Indicación N° 24	Rechazada, unanimidad 3 x 0.
Indicación N° 25	Rechazada, unanimidad 3 x 0.
Indicación N° 26	Retirada.
Indicación N° 27	Rechazada, unanimidad 3 x 0.

- Indicación N° 28 Retirada.
- Indicación N° 29 Rechazada, unanimidad 3 x 0.
- Indicación N° 30 Rechazada, unanimidad 3 x 0.
- Indicación N° 31 Rechazada, unanimidad 3 x 0.
- Indicación N° 32 Rechazada, unanimidad 3 x 0.
- Indicación N° 33 Rechazada, unanimidad 4 x 0.
- Indicación N° 34 Rechazada, unanimidad 4 x 0.
- Indicación N° 35 Rechazada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 36 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 37 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 38 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 39 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 40 Retirada.
- Indicación N° 41 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 42 Aprobada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 43 Retirada.
- Indicación N° 44 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 45 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 46 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 47 Aprobada con modificaciones, con diferentes mayorías.
- Indicación N° 48 Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
- Indicación N° 49 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 50 Rechazada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 51 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 52 Rechazada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 53 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 54 Rechazada, mayoría 3 x 1 x 1 abst.
- Indicación N° 55 Rechazada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 56 Inadmisible.
- Indicación N° 57 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 58 Aprobada con modificaciones, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 59 Rechazada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 60 Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
- Indicación N° 61 Rechazada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 62 Inadmisible.
- Indicación N° 63 Rechazada, mayoría 4 x 1 abst.
- Indicación N° 64 Rechazada, mayoría 4 x 1 abst.
- Indicación N° 65 Rechazada, mayoría 4 x 1 abst.
- Indicación N° 66 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 67 Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
- Indicación N° 68 Aprobada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 69 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 70 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 71 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
- Indicación N° 72 Aprobada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 73 Aprobada, mayoría 3 x 2.
- Indicación N° 74 Rechazada, mayoría 4 x 1 abst.
- Indicación N° 75 Retirada.

- Indicación N° 76 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 77 Inadmisible.
Indicación N° 78 Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 79 Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 80 Aprobada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 81 Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 82 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 83 Rechazada, mayoría 4 x 1.
Indicación N° 84 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 85 Rechazada, mayoría 4 x 1 abst.
Indicación N° 86 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 87 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 88 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 89 Aprobada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 90 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 91 Aprobada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 92 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 93 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 94 Aprobada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 95 Aprobada con modificaciones, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 96 Rechazada, mayoría 4 x 1 abst.
Indicación N° 97 Retirada.
Indicación N° 98 Inadmisible.
Indicación N° 99 Inadmisible.
Indicación N° 100 Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 101 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 102 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 103 Retirada.
Indicación N° 104 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 105 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 106 Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
Indicación N° 107 Inadmisible.
Indicación N° 108 Retirada.
Indicación N° 109 Aprobada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 110 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 111 Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
Indicación N° 112 Rechazada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 113 Rechazada, mayoría 3 x 2 abst.
Indicación N° 114 Aprobada con modificaciones; primer inciso, aprobado, mayoría 3 x 2; segundo inciso, rechazado, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 115 Aprobada, mayoría 3 x 2.
Indicación N° 116 Rechazada, mayoría 4 x 1.
Indicación N° 117 Rechazada, unanimidad 5 x 0.
Indicación N° 118 Inadmisible.
Indicación N° 119 Inadmisible.
Indicación N° 120 Inadmisible.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:
tres artículos permanentes y uno transitorio.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: requieren ser aprobados por cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio los incisos cuarto, quinto y sexto del artículo 119, contenido en el número 1 del artículo 1°, porque confieren nuevas atribuciones a los tribunales de familia, de acuerdo con lo que disponen los artículos 77 y 66 de la Constitución Política de la República.

V. URGENCIA: suma. Vence el 15 de junio de 2017.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: Mensaje de la señora Presidenta de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 22 de marzo de 2016. El 25 de enero del año en curso fue aprobado en general por la Sala.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: segundo informe. Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y luego a la de Hacienda.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- 1.- Constitución Política de la República, especialmente los artículos 1°, 5° y 19.
- 2.- Código Sanitario, particularmente el artículo 119.
- 3.- Código Penal, especialmente los artículos 342 a 345, 369 y 494 N° 9°.
- 4.- Código Procesal Penal, particularmente los artículos 23, 33, 175, 200 y 351.
- 5.- Código Orgánico de Tribunales, especialmente el artículo 69.
- 6.- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, especialmente sus artículos 8°, 10, 15 y 30.
- 7.- Artículo 13 bis de la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos.
- 8.- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

9.- Ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo".

10.- Ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

11.- Ley N° 20.609, que establece medidas contra la discriminación.

12.- Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

13.- Convención Americana Sobre Derechos Humanos, o "Pacto de San José de Costa Rica", promulgada por decreto supremo N° 873, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de fecha 5 de enero de 1991.

14.- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, promulgado por decreto N° 778, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 1976, publicado el 29 de abril de 1989.

15.- Convención de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989, promulgada por decreto N° 830, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 1990, publicado el 27 de septiembre de 1990.

16.- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, promulgada por decreto N° 789, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 1989, publicado el 9 de diciembre de 1989.

17.- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, promulgada por decreto N° 20, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 2008.

18.- Ley N° 19.668, que crea los Tribunales de Familia.

- - - - -

Valparaíso, 7 de junio de 2017.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

ÍNDICE

Constancias	1
Normas de quórum especial	4
Discusión previa	5
Discusión en particular	33
Modificaciones	175
Proyecto de ley	179
Resumen ejecutivo	186
Índice	191