

BOLETÍN N° 9895-11

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES.**HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de Hacienda informa el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 226 del Reglamento de la Corporación.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS**1.- Origen y urgencia**

La iniciativa tuvo su origen en la Cámara de Diputados por un mensaje, con simple urgencia.

2.- Artículos que la Comisión Técnica dispuso que fueran conocidas por ésta.

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

La Comisión de Hacienda acuerda como de su competencia el artículo transitorio introducido mediante indicación del Ejecutivo que resuelve la carencia planteada por las comisiones técnicas, y los incisos octavo y noveno (séptimo y octavo del texto de la Comisión de Salud) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, incorporado por el N°1 del artículo 1° del proyecto.

3.- Disposiciones o indicaciones rechazadas

.Ninguna.

4.- Modificaciones introducidas por la Comisión de Hacienda y calificación de las normas incorporadas

1) Indicación del Ejecutivo para incorporar el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- El mayor gasto fiscal que irroque la aplicación de esta ley, en su primer año, 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 lo anterior, 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 dichos recursos. Para los años siguientes, se contemplará el financiamiento en las Leyes de Presupuestos.”.

2) Indicación del Diputado señor Lorenzini, al artículo transitorio, para intercalar entre el vocablo “año” y la coma (,) que le sigue, el término “presupuestario”.

Las modificaciones no requieren quórum especial para su aprobación.

5.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

Todas las normas de competencia fueron aprobadas por mayoría de votos.

6.- Se designó Diputado Informante al señor **Alejandro Santana**.

Asistieron a la Comisión, durante el estudio del proyecto, las siguientes personas:

MINISTERIO DE SALUD

- ✓ Sra. Carmen Castillo, Ministra.

MINISTERIO DE JUSTICIA

- ✓ Sra. Javiera Blanco, Ministra.
- ✓ Sr. Ignacio Castillo, Abogado Jefe División Jurídica.

SERNAM

- ✓ Sra. Claudia Pascual, Ministra Directora

PROGRAMA “ACOMPAÑAR-ES”

- ✓ Dr. Jorge Neira, Director

SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

- ✓ Dr. Omar Nazzal, Presidente.
- ✓ Dr. Mauricio Cuello, Past-President.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MILES CHILE

- ✓ Sra. Claudia Dides, Directora Ejecutiva.
- ✓ Sra. María Antonieta Saa, Presidenta.

FUNDACIÓN CHILE UNIDO

- ✓ Sra. Verónica Hoffmann

FUNDACIÓN ESPERANZA.

- ✓ Sra. Elizabeth Bunster.

OTROS INVITADOS

- ✓ Sra. Soledad Alvear.

Los artículos de competencia de la Comisión tienen el siguiente contenido: los incisos octavo y noveno (séptimo y octavo del texto de la Comisión de Salud) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, incorporado por el N°1 del artículo 1° y el artículo transitorio incorporado por el Ejecutivo.

Texto Comisión de Salud

“Artículo 1°.- Modifícase el Código Sanitario en la forma que se indica a continuación:

(Incisos séptimo y octavo en negrita)

1) Sustitúyese el artículo 119 por el siguiente, nuevo:

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, un(a) médico(a) cirujano(a) se encontrará autorizado(a) para interrumpir un embarazo cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.

3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. Cuando ello no sea posible, se aplicará el artículo 15 letras b) y c) de la ley N° 20.584, que

regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos siguientes. En el caso de personas con discapacidad sensorial sea visual y/o auditiva, como asimismo, en el caso de las personas con discapacidad mental psíquica y/o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictos y que no puedan darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la ley N° 20.422 y Convención de los derechos de las personas con discapacidad.

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

Tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del o de la representante legal, o si no es habido(a), la niña, asistida de un(a) integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del juez o jueza con competencia en materia de familia del lugar donde ella se encuentre para que constate la ocurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la niña y, si lo estimare, al o la integrante de éste que la asista. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros y la autorización será impugnabile vía recurso de apelación únicamente en caso de ser rechazada, tramitándose según lo establecido en el artículo 69 inciso quinto del Código Orgánico de Tribunales.

Cuando a juicio del médico(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al o la representante legal generará a la niña 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 juez o jueza con competencia en materia de familia del lugar donde ella se encuentre, el que deberá pronunciarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior. Para efectos de este inciso la opinión del (de la) médico(a) deberá constar por escrito.

La adolescente de 14 y menor de 18 años podrá manifestar por sí su voluntad para la interrupción de su embarazo. Su representante legal o uno de ellos a su elección, si tuviere más de uno, deberá ser informado de su decisión. A falta de éste, o si existen antecedentes para afirmar que la información al representante legal generará para la adolescente alguno de los riesgos señalados en el inciso anterior, la adolescente deberá designar otro adulto que será informado.

El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8° y 10 de la ley N° 20.584. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible. Le ofrecerá también acompañarla tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período posterior a la toma de decisión, lo cual incluye el tiempo posterior al parto o la interrupción del embarazo. Este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión. En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia. En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el equipo médico

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

Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refiere el inciso anterior complementarán el Sistema Intersectorial de Protección Social y se cumplirán en el marco de un sistema de acompañamiento del Estado, coordinado en forma interministerial.”.

Texto Comisión de Constitución

(Incisos séptimo, que ha pasado a ser octavo, y octavo, que ha pasado a ser noveno, en negrita)

1) Sustitúyese el artículo 119 por el siguiente, nuevo:

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, un(a) médico(a) cirujano(a) se encontrará autorizado(a) para interrumpir un embarazo, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.

3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. Cuando ello no sea posible, se aplicará el artículo 15 letras b) y c) de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos siguientes. En el caso de personas con discapacidad sensorial sea visual y/o auditiva, como asimismo, en el caso de las personas con discapacidad mental psíquica y/o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictos y que no puedan darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la ley N° 20.422 y Convención de los derechos de las personas con discapacidad.

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

Tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su

representante legal o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del o de la representante legal, o si no es habido(a), la niña, asistida de un(a) integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención de un juez o jueza para que constate la ocurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la niña y, si lo estimare, al o la integrante de éste que la asista. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros y la resolución que deniega la autorización será impugnabile vía recurso de apelación, el que se tramitará según lo establecido en el artículo 69 inciso quinto del Código Orgánico de Tribunales.

Cuando a juicio del médico(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al o la representante legal podría generar a la niña menor de 14 años, o a la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia, un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono, se prescindirá de ésta y se solicitará una autorización judicial sustitutiva, la que deberá tramitarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior. Para efectos de este inciso la opinión del (de la) médico(a) deberá constar por escrito.

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

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

El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8° y 10 de la ley N° 20.584. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, también se le ofrecerá a la mujer acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, el cual incluye el tiempo posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso.

Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso. En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo recién descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y activación de redes de apoyo. Este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión. En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia. La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá, en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse que la mujer; comprende todas las alternativas que tiene al procedimiento de interrupción, antes que este se lleve a cabo y que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión. En el caso del numeral 2) del artículo 119, el prestador de salud proporcionará los cuidados paliativos que el caso exija, tanto en el caso del parto como en el de interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido.

Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refiere el inciso anterior se cumplirán, principalmente, mediante las prestaciones vigentes al momento de la atención en el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo. Todo ello en el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social. A su vez, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo regulada en el artículo 30 de la ley N°20.584, en caso que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en estos incisos. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de 5 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción y, en caso que sea procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de la respuesta. Si la mujer además presentase un reclamo ante la Superintendencia de Salud, cuando ello sea procedente de conformidad con las reglas generales, ésta resolverá el reclamo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas dentro de un plazo no superior a 30 días corridos.

El propósito de la iniciativa consiste en regular la despenalización de la interrupción del embarazo por las siguientes causales:

- a) En caso de que la mujer se encuentre en riesgo vital, presente o futuro, de modo que la interrupción evite un peligro para su vida.
- b) En la situación de que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina.
- c) Cuando el embarazo es resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

El Mensaje señala que, el proyecto de ley busca resolver un conflicto entre bienes que son inconmensurables. Se trata de situaciones extremas en que la afectación de la dignidad y de los derechos de la mujer es tal que no puede sino garantizarse un espacio de discernimiento para ella. Por lo mismo, la voluntad libre expresada de manera escrita y previa es un supuesto de todas las causales.

Los fundamentos de estas tres causales serán analizados a continuación.

a. Peligro de la vida de la mujer embarazada.

La primera causal consiste en el peligro de la vida de la mujer embarazada. La finalidad de esta indicación es permitir que la mujer tenga acceso a los tratamientos médicos necesarios para preservar su vida, aun cuando la realización de los mismos implique la interrupción del embarazo.

La penalización sin ningún tipo de excepción genera incertidumbre en los equipos médicos, al no existir claridad de que las acciones que se llevan a cabo para la protección de la vida de la mujer no sean sancionadas penalmente. A su vez, la actual regulación no asegura que sea la mujer quien tome la decisión en conciencia.

b. Embrión o feto que padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina.

La segunda causal que permite interrumpir un embarazo, consiste en aquellos casos en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénitas o genéticas que sean incompatibles con la vida extrauterina, las que deberán ser debidamente diagnosticadas por un equipo médico. Forzar a la mujer a llevar a término tal embarazo, o bien obligarla a que espere la muerte del feto, supone mantenerla en un permanente estado de duelo. El Estado debe asegurar condiciones adecuadas para que sea la mujer la que tome una decisión, lo haga acompañada por sus redes relevantes, si así lo desea, y ofrecer los cuidados paliativos que sean del caso.

c. Embarazo producto de una violación.

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

Incidencia en materia presupuestaria y financiera

El informe financiero sustitutivo N° 123, de 28 de agosto de 2015, sustituye el informe financiero 114 de 4 de agosto de 2015, que recae sobre el Proyecto de Ley que tiene por objeto la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Asimismo, contempla diversas

disposiciones en relación con la manifestación de voluntad de la mujer en dichos casos.

Esta indicación considera los siguientes puntos:

Autorización de un representante legal para realizar el procedimiento en mujeres que han sido declaradas incapaces judicialmente en caso de demencia, teniendo en cuenta su opinión.

Precisión sobre la falta de autorización del representante legal de las menores de 14 años, entendiéndose por esto la negación del o la representante legal. Además, se agrega la no admisión de oposición alguna de terceros, pudiendo sólo ser modificada vía recurso de apelación únicamente en caso de ser rechazada.

El deber del prestador de acompañar a la mujer, tanto en su proceso de discernimiento como durante el período posterior a la toma de decisión, lo cual incluye el tiempo posterior al parto o la interrupción del embarazo.

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

Para estos efectos, los deberes y obligaciones complementarán el Sistema Intersectorial de Protección Social y se cumplirán en el marco de un sistema de acompañamiento del Estado, coordinado en forma interministerial.

La obligatoriedad de la denuncia del delito de violación por parte de los Jefes de establecimiento hospitalario o de clínicas particulares donde se solicita la interrupción, en el caso de que la solicitante sea una niña o adolescente menor de 18 años.

En cuanto a los efectos del proyecto sobre el presupuesto fiscal para los distintos casos se contempla trabajar con un equipo profesional de apoyo psicosocial, constituido por un psicólogo y un trabajador social, que acompañará a las mujeres en todos los procesos dentro la red pública de Salud en 69 establecimientos priorizados, además de las prestaciones médicas correspondientes, las cuales se realizarán con el equipo médico existente en los servicios de salud.

Teniendo en cuenta los efectos financieros de las modificaciones planteadas en este proyecto de ley, se debe considerar que se traducirán en gastos por única vez y otros en forma permanente, así:

a) Se requerirá reforzar la red pública de salud, con recursos para la intervención y diagnóstico en aquellos establecimientos definidos para practicar la interrupción del embarazo sólo para las tres causales, junto con la difusión, capacitación y coordinación, para su implementación a nivel de atención primaria, secundaria y terciaria en la red pública de salud.

De esta forma, se requiere realizar una preparación del sistema público de salud en el tratamiento a las mujeres que soliciten la interrupción del embarazo, tanto en el sistema primario de atención de salud, como en el

resto de la Red, mediante actividades específicas en las cuatro macroregiones del país: Norte, Metropolitana, Sur y Nivel Central, considerando locación, pasajes, viáticos y materiales.

b) Conjuntamente, se requiere la contratación de profesionales no médicos que acompañen el proceso a las mujeres en la red de prestadores públicos definida, sobre todo desde el punto psicosocial, unido a la coordinación a nivel del sistema público, estimándose para esto la incorporación, en jornada parcial, de un trabajador social y un psicólogo por servicio de salud, para los 69 establecimientos definidos, de mediana y alta complejidad del país.

En este punto, se considera el reforzamiento del Sistema Intersectorial de Protección Social mencionado en la indicación, a través del programa Chile Crece Contigo. Las prestaciones consideradas dentro de esta línea son: visita domiciliaria integral, atención psicoterapéutica individual y grupal en la Atención Primaria de Salud y en Servicios de Salud que tienen atención primaria a su cargo.

c) Adicionalmente, se requiere el refuerzo de recursos para gastos de operación respectivos, destinados a realizar la intervención y diagnóstico por las tres causales. Se contempla que en el 70% de los casos se logrará un aborto farmacológico o no quirúrgico, siendo necesario considerar el costo de los medicamentos e insumos para practicarlos procedimientos necesarios.

d) Asimismo se contempla un gasto adicional que refuerza la operación de Salud Responde, la plataforma telefónica del Ministerio de Salud encargada de brindar información, apoyo y educación en salud a todo el país, las 24 horas del día durante todo el año, explicado por objeto de mayores consultas que se reciban de la población producto de la iniciativa legal, correspondientes al costo por llamada adicional recibida principalmente, estimándose el incremento de 10.000 llamadas.

El mayor gasto fiscal es el siguiente:

Gastos Anuales	Año 1					Año 2 (en régimen)			
	21	22	24	26	Total	21	22	24	Total
a) Capacitación y Sensibilización Funcionarios Servicios de Salud y Atención Primaria	193.200	450.500			643.700				0
b) Recursos Humanos no médicos y Operación Acompañamiento	1.317.000	40.615	249.489		1.607.104	1.317.900	40.615	249.489	1.608.004
c) Medicamentos, Insumos y Equipamiento		373.127		600.000	973.127		373.127		373.127
d) Salud Responde	76.000	74.000			150.000	76.000	74.000		150.000
Total	1.527.100	947.242	249.489	600.000	3.323.831	1.393.900	487.742	249.489	3.131.131

El mayor gasto fiscal se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá complementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos

El informe financiero N° 13 de 20 de enero de 2016, elaborado por la Dirección de Presupuestos, señala que las indicaciones a las que acompaña consideran que la figura del acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico o en cualquier otro momento de este proceso. En caso de continuación del embarazo, también se otorgará información pertinente a la condición de salud y activación de redes de apoyo.

Añade que se hace remisión al procedimiento de reclamo regulado en el artículo 30 de la ley N° 20.548, en caso que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos establecidos; a la vez, se establecen plazos reducidos para dicho procedimiento.

Se establecen penas de cárcel a las personas que destinen, con fines de lucro, órganos, tejidos o fluidos humanos provenientes de la interrupción del embarazo.

En cuanto a los efectos de estas indicaciones sobre el presupuesto fiscal, el informe financiero señala que no implican un mayor gasto fiscal.

Por su parte el **informe financiero N° 22 de 8 de marzo de 2016**, acompañó indicación del Ejecutivo que incorporó al proyecto un artículo transitorio de financiamiento el cual establece que el mayor gasto fiscal que irroque la aplicación de esta ley, en su primer año, 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 lo anterior, 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 dichos recursos. Para los años siguientes, se contemplará el financiamiento en las Leyes de Presupuestos.

El informe señala que la indicación no implica un gasto fiscal adicional a los informados en los respectivos informes financieros N°s 123 y 13.

DEBATE DE LAS NORMAS SOMETIDAS A LA CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN.

La señora **Claudia Pascual (ministra Directora del Servicio Nacional de la Mujer)**, explica que este proyecto busca despenalizar la interrupción del embarazo en caso de tres causales específicas: riesgo de la vida de la madre, feto no viable y violación. Señala que respeta en todo momento la decisión de la mujer, si quiere mantenerlo o interrumpirlo. Indica que plantea plazos distintos para niñas y adolescentes menores de 18 años. En caso que la mujer se encuentre en riesgo vital, si optara por interrumpir el riesgo para su vida terminando con el embarazo, en

caso que un diagnóstico así determine. La aplicación de esta causal supone fortalecer los sistemas de salud. En el caso de la tercera causal, por regla general se podrá interrumpir hasta las 12 semanas de gestación, el plazo diferenciado se debe a que un ciclo menstrual distinto que hace que se demore al mujer en reconocer el embarazo. Para su acreditación, explica que se conformará un equipo de salud. Respecto de la decisión de las mujeres será siempre respetada. Precisa que si la decisión es interrumpir el embarazo la mujer deberá hacerlo en forma expresa. Sólo se eximirá de este requisito cuando esté en riesgo su vida.

La señora **Javiera Blanco (Ministra de Justicia)**, expresa que respecto de los menores de 18 años se recabará la autorización del representante legal. En caso que éste se niegue, esté ausente o en caso que el médico considere que el menor esté en riesgo social, abandono o violencia intrafamiliar, procede el proceso de autorización judicial. La voluntad del menor debe ser informada a los representantes. También se regula la situación de las personas con discapacidad que no hayan sido declaradas interdictos, en particular para utilizar los procedimientos que permitan la libre expresión de su voluntad. Indica que esta diferenciación es para las tres casuales.

En cuanto al delito de violación precisa que hay que distinguir si la víctima es mayor o menor de edad. Recuerda que la acción penal es mixta en el caso de la mujer adulta y de acción pública en el caso de una menor. Explica que los jefes de los establecimientos hospitalarios deberán poner en conocimiento del Ministerio Público el delito. Se tendrá que investigar de oficio pero a la víctima no se le podrá requerir su presencia.

Asevera que en cuanto a la objeción de conciencia, el médico cirujano puede formularla por escrito.

La señora **Carmen Castillo (Ministro de Salud)**, en conjunto con la doctora Paz Robledo, proceden a efectuar una completa exposición, contenida en la presentación que se transcribe a continuación:



Acompañamiento para mujeres en las 3 causales en el sistema público de salud

Proyecto de Ley de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en 3 Causales

Marzo 2016

Red de Atención Primaria de Salud



Tipo de Establecimiento	Nº de dispositivos
Centros de Salud	582 (465CGU, 117 CGR, de los cuales 458 certificados como CESFAM)
Centros Comunitarios de Salud Familiar	175
Servicios de atención primaria de urgencia	270
Servicios de Urgencia Rural	158
Servicios de Urgencia alta resolución	1
Postas Rurales	1177
Total	2.363



Principios Rectores del Acompañamiento Biopsicosocial



- a) Es confidencial.
- b) Es voluntario para la mujer.
- c) Opera, tanto si la mujer decide interrumpir, como si decide continuar su embarazo.
- d) La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.
- e) Debe respetar la libertad de conciencia de la mujer, sus principios, creencias y valores.
- f) Debe proporcionar información clara y veraz, que sea plenamente comprendida por la mujer.



Acompañamiento en Alto Riesgo Obstétrico

Psicólogo/a

- Contención emocional de la mujer y su familia
- Eventual intervención en crisis
- Eventual apoyo psicoterapéutico individual
- Eventual intervención familiar
- Vinculación con equipo de salud mental del nivel primario
- Activación garantía AUGE en caso de diagnóstico de Depresión mayores de 15 años
- Valoración estado de salud mental y en caso de pesquisar patología, derivar a especialidad

Asistente Social

- Asesoría a la mujer y su familia en caso de requerirlo
- Articulación beneficios de grupo social
- Articula apoyo con Justicia, denuncia judicial, con SERNAM, SENAME y con los otros niveles de atención en Salud
- Realiza visitas domiciliarias en caso de ser requerido

Visita domiciliaria integral

- Estrategia de entrega de servicios de salud en el domicilio, dirigida a personas y/o familias en situación de vulnerabilidad.
- Prestación diferenciada de salud que se enmarca en un plan de acción de Intervención Familiar definido por reuniones de equipos de salud de cabecera con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, los que son evaluados durante el proceso de atención.

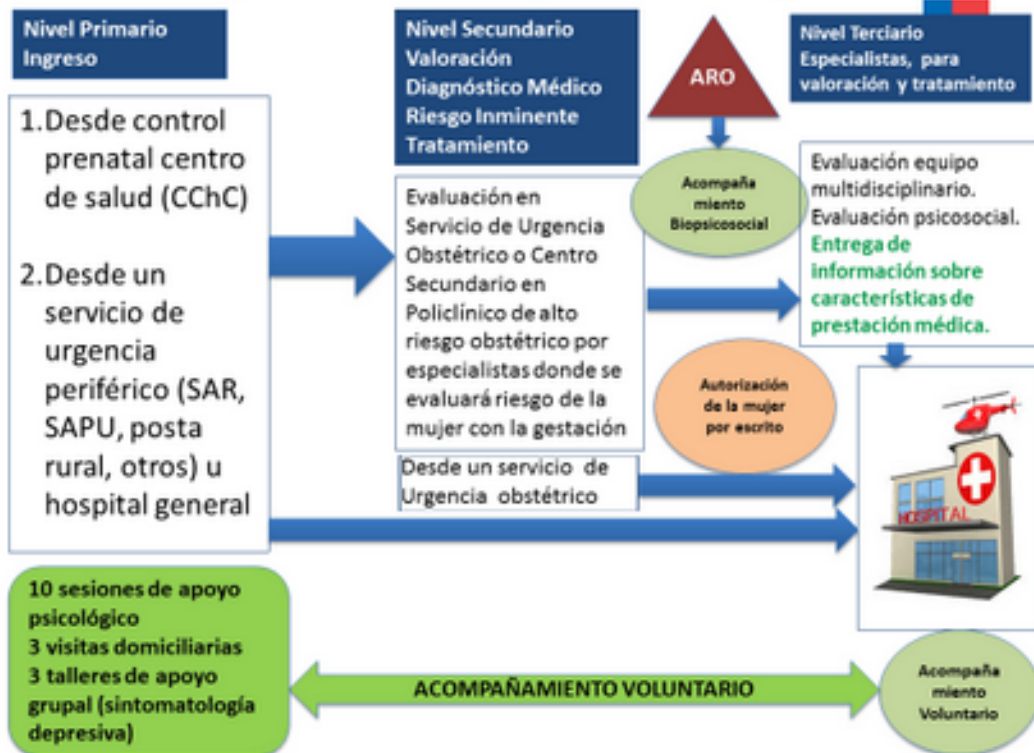
Objetivos generales:

- Promoción de condiciones ambientales y relacionales.
- Acercar a las personas a los recursos (servicios intrasectoriales de salud e intersectoriales) presentes en su comunidad y fomentar la participación comunitaria (Red Comunal).
- Supone observar el contexto de relaciones interpersonales de la familia.

Objetivos específicos:

- Identificación y seguimiento de necesidades particulares (adopción, violencia intrafamiliar, respuesta de la red social, etc.)

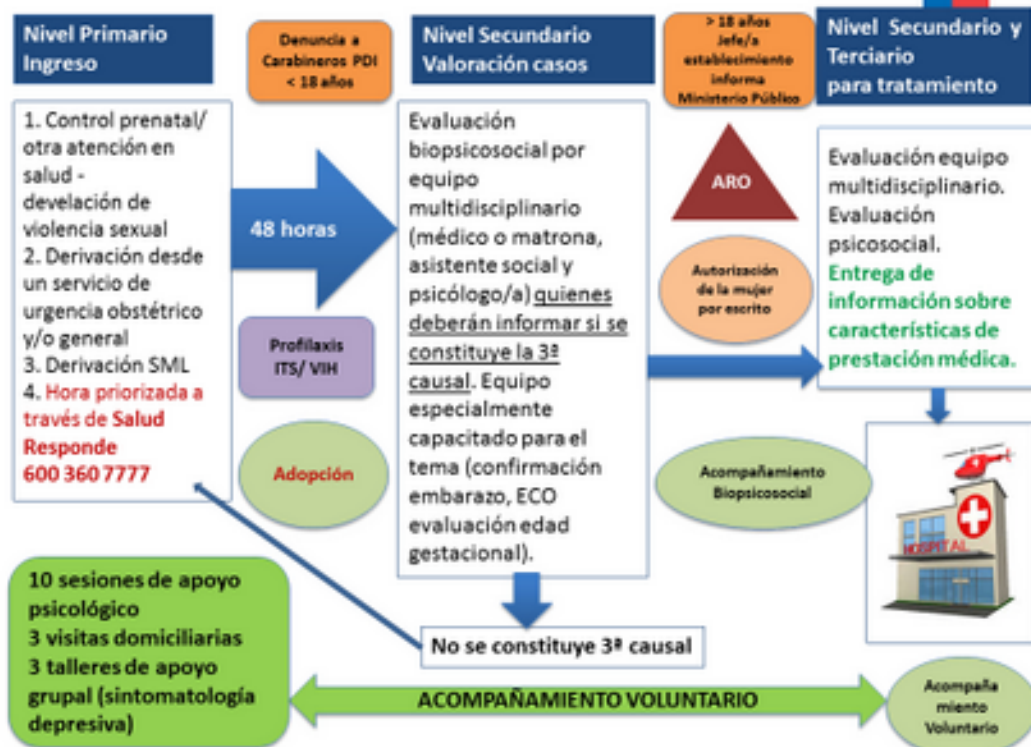
Flujo 1era Causal: Riesgo vital de la mujer



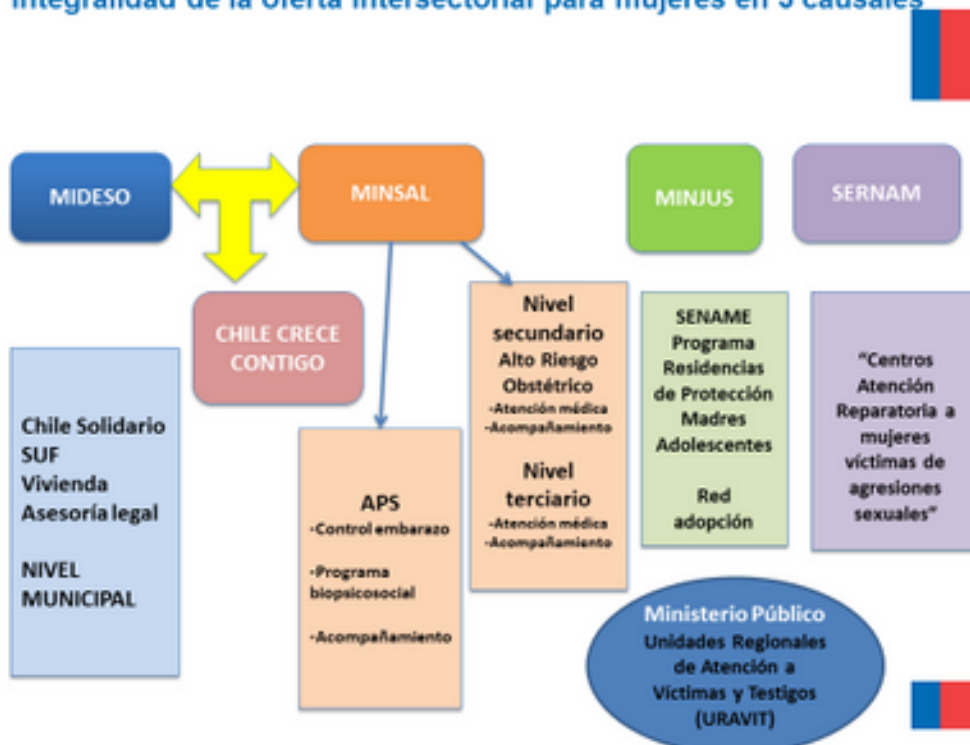
2da Causal: Alteraciones estructurales de carácter letal del feto



3era Causal: Embarazo producto de violación



Integralidad de la oferta Intersectorial para mujeres en 3 causales



Resumen Informe Financiero



Gastos Anuales	Año 1					Año 2 (en régimen)			
	21	22	24	29	Total	21	22	24	Total
a) Capacitación y Sensibilización Funcionarios Servicios de Salud y Atención Primaria	133.200	459.500			592.700				0
b) Recursos Humanos no médico y Operación: Acompañamiento	1.317.900	40.615	249.489		1.608.004	1.317.900	40.615	249.489	1.608.004
c) Medicamentos, Insumos y Equipamiento		373.127		600.000	973.127		373.127		373.127
d) Salud Responde	76.000	74.000			150.000	76.000	74.000		150.000
Total	1.527.100	947.242	249.489	600.000	3.323.831	1.393.900	487.742	249.489	2.131.131

POBLACION BENEFICIADA:

Beneficiarias FONASA

Mujeres que cursan embarazos con diagnóstico de las causales.

Población asignada a cada establecimiento.

La proyección de casos se estima en 2.550 al año (Mortalidad materna en 50 casos al año; alteraciones estructurales de carácter letal, 500 casos; 2.000 mujeres que resultarían embarazadas como consecuencia de violencia sexual).



Gastos a realizar por una vez



M\$/Años	POR UNA VEZ	
Subtítulo 21	133.200	Gastos en personal: Capacitación
Subtítulo 22	459.500	Bienes y servicios de consumo: Capacitación APS, capacitación en ECO, capacitación en ECO a especialistas y pasajes
Subtítulo 24	-----	Transferencias corrientes
Subtítulo 29	600.000	Adquisición de activos no financieros: 6 ecotomógrafos de alta resolución
TOTAL M\$	1.192.700	



Gastos en régimen - anual



M\$/Años	EN REGIMEN ANUAL	
Subtítulo 21	1.424.361	Gastos en personal: psicólogo/a, trabajador/a social para 69 ARO Personal Salud Responde
Subtítulo 22	457.281	Bienes y servicios de consumo: Prestaciones APS (movilización y operaciones) Compra servicios (exámenes y procedimientos), fármacos e insumos Salud Responde
Subtítulo 24	249.489	Transferencias corrientes: Transferencias a Municipios y SS Visita domiciliaria integral, Atención Psicoterapéutica individual y grupal
Subtítulo 29	-----	Adquisición de activos no financieros
TOTAL M\$	2.131.131	

La señora **Soledad Alvear (Abogada)**, señala que su posición es de público conocimiento. Primero deja claro que comparte absolutamente la primera causal, en caso que la madre corra peligro de vida el médico debe intervenir. Sostiene que los médicos lo hacen actualmente sin la ley. Estima que de ser necesaria se habría preferido una redacción diferente. Las causales dos y tres no las comparte como humanista cristiana, estimando que el concepto de la autonomía de la mujer no sirve para fundamentar el aborto, agrega que no es posible basar en el concepto liberal que plantea la autonomía de la mujer para tomar una decisión si el feto puede o no vivir. Dice que cree en valor fundamental que tiene la dignidad humana que debe ser reconocido por todos los seres humanos. Agrega, que considera fundamental en general, en caso de embarazos vulnerables o prematuros, respecto de la causal 2 que se disponga de médicos especialistas para hacer este diagnóstico. Informa que en Chile solo la tienen 49 especialistas, de los cuales hay 39 en Santiago. No entiende como podrá financiarse el proyecto a menos que se traslade a la madre al centro del país. Cita algunos casos de mujeres que tienen sus hijos vivos y que fueron diagnosticados erradamente como niños inviables. Relata que por los cargos que ha tenido se acercaban muchas mujeres con situaciones complejas como el caso de la mujer que queda embarazada del pololo o de la mujer adulta que tiene hijos ya mayor. Cree que el programa es bueno como asesoramiento pero no de acompañamiento. Relata que el doctor Sergio Valenzuela en el Hospital J.J. Aguirre llevó por 10 años un programa de

acompañamiento real. Comenta que muchas veces la voluntad de la madre, con un buen programa de acompañamiento integral, arriba a la decisión de llegar al término del embarazo. Cree que no poder hacer el duelo crea más angustia a la familia porque no se puede hacer el cierre. Hace presente que en los abortos se entregan los restos del feto en una bolsa plástica como desecho. Piensa que el programa de asesoramiento es un avance pero sigue dando la alternativa de abortar o no. No cree que un humanista pueda decidir sobre la vida de un ser humano. Recuerda que cuando fue Ministra de Justicia el SENAME tenía programas de acompañamiento real con niñas violadas, entre 10 y 15 años, las cuales iban a casas de acogidas y estudiaban y estaban dos años allí desde que tenían a sus hijos. Afirma que el 91% de las niñas se arrepentían de entregar a los niños en adopción. Anuncia que se presentará un proyecto para entregar en adopción antes que el niño nazca. No le parece que el programa sea el que realmente pueda ayudar a las madres con embarazos complejos.

El señor **Omar Nazzal**, Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, se refiere a lo que implicaría el proyecto la implementación del proyecto a nivel de servicios de salud. Indica que el 69% de los partos los atiende el sector público, en un modelo basado en el derecho de las personas.

Se refiere a las tres causales, esto es riesgo de vida de la madre, feto no viable y embarazo producto de una violación, que son los casos que atender por el sistema público. En cuanto a cifras (2011) en el país hay 240.000 nacimientos aproximadamente. En cuanto a una estimación numérica de recién nacidos con malformaciones no compatibles con la vida, el cual es de aproximadamente 800 y 900 niños por años. En cuanto a problema de salud extrema de la madre, es un caso más raro en la actualidad y ellas siguen recibiendo una terapia aun no existiendo una legislación al respecto.

Asevera que la fortaleza del sistema público es su seriedad basado en guías clínicas y que hay especialistas en materia ginecológica y obstetra, y que más allá los especialistas a que se refirió la señora Alvear, cuyo número fue indicado en forma correcta, hay otros que intervienen en ese campo aunque sin la misma formación y reconoce la brecha en la materia, sobre todo su concentración en la Región Metropolitana.

Explica que un elemento importante que este proyecto puede hacer un bien más allá de las mujeres a las que se refiere un proyecto, por la implementación que implica la figura del acompañamiento. Piensa que hay una mejoría tecnológica y diagnóstico prenatal, con la esperanza a llegar a estos exámenes en todos los casos de mujeres embarazadas. Esto disminuye los riesgos del embarazo.

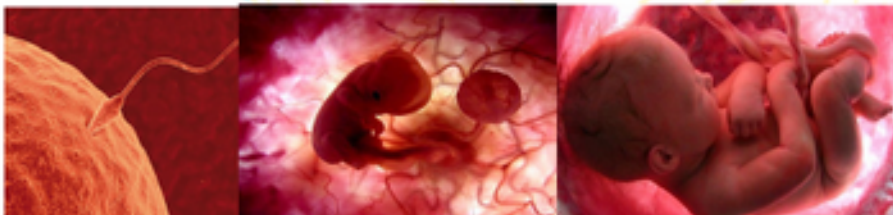
Estima que los desafíos del acompañamiento son diagnóstico y consejería, equipos multidisciplinarios, en el contexto de la migración hacia el sector privado, una implementación con ecógrafos de alta resolución es necesaria.

Piensa que la aplicación de la objeción de conciencia es delicado y debe ser socializado. También que debe tenerse cuidado en la implementación de medidas de diagnóstico prenatal, genético y capacitación adecuada.

A continuación, los doctores señores **Claudio Daniels, Jorge Neira y doña Antonia Muñoz**, en representación de la División de Obstetricia y Ginecología Red Salud UC Christus, presentan la exposición que se transcribe:

El Individuo Humano

Desde la FECUNDACIÓN
Desarrollo CONTINUO sin saltos
Único, insustituible, incomunicable
Interioridad inmaterial
Valor intrínseco en sí mismo



ACOMPañAMIENTO Malformación Letal

Dra. Antonia Muñoz

Sr. Claudio Daniels

Dr. Jorge Neira

División de Obstetricia y Ginecología
Red Salud UC-Christus



COLEGIO MÉDICO DE CHILE AG
Código de Ética 2003

TÍTULO II **DEBERES GENERALES DEL MÉDICO**

Artículo 7. El médico, tanto en su ejercicio profesional como en su vida pública, debe observar un comportamiento acorde con la moral, el decoro y el prestigio de la medicina.

Artículo 8. El respeto de la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico.

Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la madre y del hijo.

Malformación Congénita Terminal

- Alteración estructural y funcional
 - Función Integradora
 - Función Respiratoria
- Generado en gametogénesis y/o embriogénesis
- Muerte en período perinatal
- Sin tratamiento curativo causal actual

HIJO GRAVEMENTE ENFERMO TERMINAL



Su condición de **vulnerabilidad**,
lo convierten en uno de los
seres humanos más necesitados
de la acción del personal de salud

Certeza Diagnóstica



Distocia Ecográfica

Especialistas Materno Fetales

Diagnóstico Antenatal

Genetistas

Malformación Congénita como ENFERMEDAD TERMINAL



**Medicina Cuidados Paliativos
Período Perinatal**

Medicina de Cuidados Paliativos Período Perinatal

Alivio del dolor físico

Respetar el instante de la muerte

No acelerar ni posponer la muerte

Aspectos psicológicos y espirituales

Mantener el mayor nivel de actividad

Ofrecer ayuda a la familia en el
proceso de la enfermedad y del
duelo

Trabajo en equipo multidisciplinario



Pilares de la Medicina Paliativa, OMS



aCompañar_es

Cuidados Paliativos Perinatales - UC

¿QUIENES SOMOS?

Equipo multidisciplinario conformado por enfermeras, psicólogas, gineco-obstétricas, ecografistas, neonatólogos, genetista, kinesiólogo, religiosos y alumnos de medicina y enfermería, de tal manera de abordar todos los complejos frentes de esta condición, a la manera que indica el estado del arte definido por la OMS.



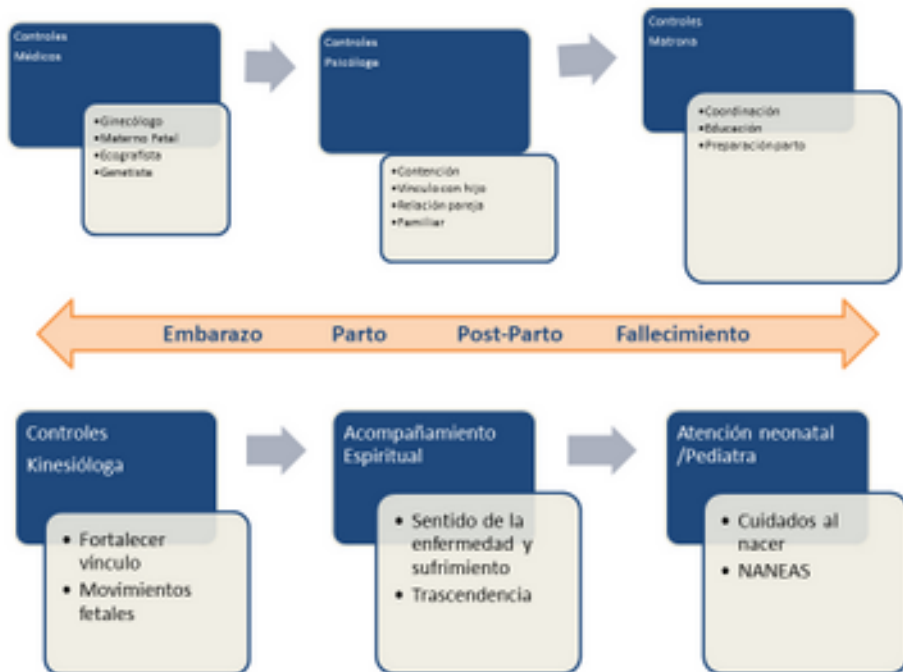
Aliviar el dolor y sufrimiento causado
por la enfermedad

Cuidar de los que no pueden ser
curados

No adelantar ni posponer la muerte y
velar por una muerte en paz

Elaboración saludable del duelo

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



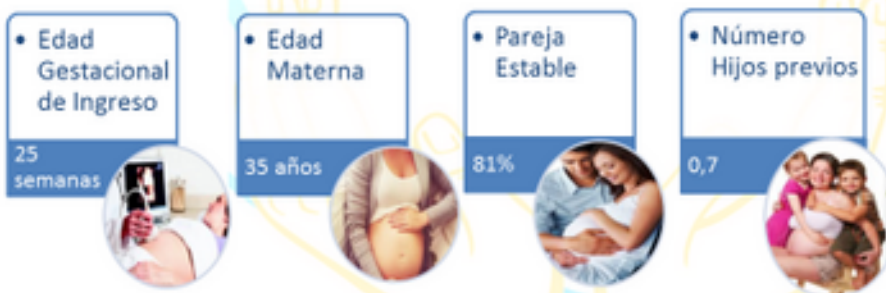
Nuestra Experiencia 2012-2015

Total 26 familias acompañadas



Nuestra Experiencia 2012-2015

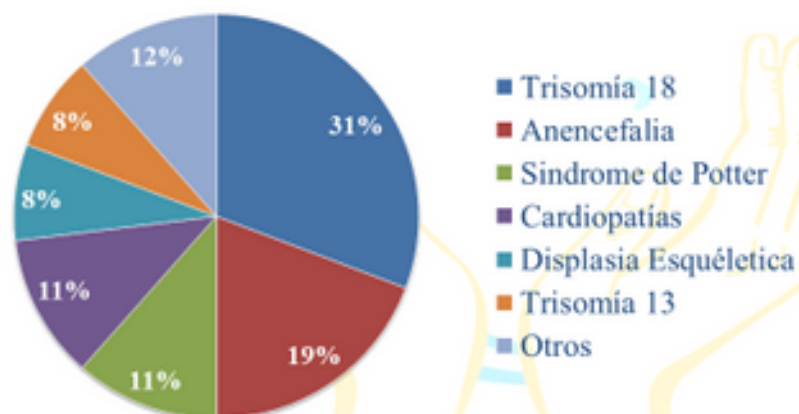
Total → 26 familias



38% FONASA 62% Isapre



Malformaciones Congénitas Terminales, CPP-UC 2012-2015



CANTIDAD DE CONTROLES



“No se pueden evitar todos los momentos de dolor, pero si se puede contener, escuchar y consolar “

PARTO



“Ver un suspiro de mi hijo, un momento en mis brazos, hace que valga la pena haberlo tenido “



Sobrevida de recién nacidos con Malformaciones Congénitas, 2012-2015.

Diagnóstico	Sobrevida absoluta	Sobrevida Máxima
Trisomía 18	0,0,0,0, 20 min, 3 días, 8 días, 5 meses	5 meses 1 sem
Trisomía 13	0, 12 días	12días
Cardiopatías	3 meses 28 días, vivo (1 año 9 meses)	vivo (1año9meses)
Agnesia Renal	0, 40 min, 1 hora	1 hora
Anencefalia	0 , 60min, 1 hora, 8 horas	8horas
Displasia Esquelética	2 horas, 30 min, 7 días	7 días
Otros	0, 40 min	40 min

Un 65% sobrevive post parto, con una sobrevida que fluctua según el diagnóstico terminal desde minutos, horas, días hasta años de vida.

CUIDADOS POSTNATALES



FALLECIMIENTO DEL HIJO



Después del fallecimiento del hijo



Estudios genéticos

Programa Dignifica

Funeral

Misas Anuales

SEGUIMIENTO







→ www.floresparajoaquin.org


INICIO QUIÉNES SOMOS ARTÍCULOS TESTIMONIOS MENSAJE DE JOAQUÍN CONTACTO

Joaquín Alejandro

«Sepan que el valor de una vida no se mide en años, que algunos minutos, horas o días pueden estar más llenos de vida que todos los años ya vividos.»
Rodrigo Verón

EVALUACIÓN CUANTITATIVA SALUD MENTAL

- Cuestionario de Salud General de Golberg –GHQ-12
- Inventario de depresión de Beck
- Cuestionario de estrés post evento traumático – PCL-C
- Encuesta de crecimiento post evento traumático - PTGI-CL



En _____
Programa de I _____
de _____

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____
Edu: _____
Estado Civil: _____
Nivel Educativo: _____
Profesión: _____
Edad: _____
Especialidad: _____
¿Ha tenido síntomas Psicológicos o Físicos? _____
¿Ha tenido depresión? ¿Cuándo? _____
Antecedentes Químicos: _____
Antecedentes Médicos: _____

1.- Cuestionario de Salud General de Golberg

Las calificaciones de los siguientes preguntas van de 1 a 5, donde 1 es la mejor respuesta y 5 es la peor.

Respuesta	1	2	3	4	5
1. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
2. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
3. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
4. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
5. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
6. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
7. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
8. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
9. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
10. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
11. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
12. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
13. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
14. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
15. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
16. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
17. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
18. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
19. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
20. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
21. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
22. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
23. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
24. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
25. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
26. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
27. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
28. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
29. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
30. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
31. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
32. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
33. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
34. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
35. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
36. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
37. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
38. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
39. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
40. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca

2.- Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varias preguntas. Marque cada una de ellas con un número del 0 al 4, donde 0 es la mejor respuesta y 4 es la peor.

0 = Nunca
1 = Casi nunca
2 = A veces
3 = Casi siempre
4 = Siempre

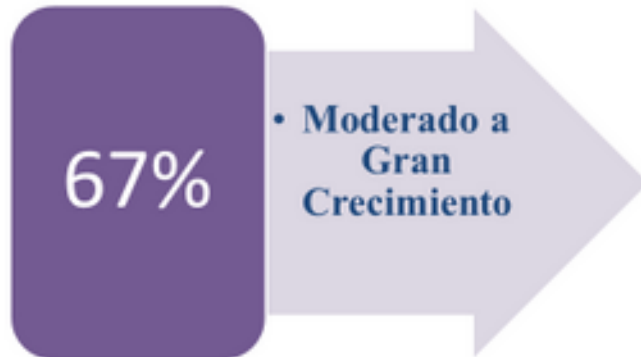
Respuesta	0	1	2	3	4
1. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
2. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
3. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
4. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
5. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
6. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
7. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
8. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
9. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
10. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
11. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
12. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
13. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
14. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
15. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
16. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
17. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
18. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
19. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
20. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
21. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
22. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
23. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
24. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
25. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
26. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
27. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
28. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
29. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
30. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
31. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
32. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
33. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
34. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
35. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
36. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
37. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
38. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
39. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					
40. ¿Se puede encontrar a los amigos y familiares que se quiere?					

RESULTADOS ENCUESTAS DE SALUD METAL PACIENTES ACOMPAÑAR-ES UC

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

- | Puntuación | Nivel de depresión* |
|------------|--------------------------------------------|
| 1-10 | Estos altibajos son considerados normales. |
| 11-16 | Leve perturbación del estado de ánimo. |
| 17-20 | Estados de depresión intermitentes. |
| 21-30 | Depresión moderada. |
| 31-40 | Depresión grave. |
| + 40 | Depresión extrema. |

**RESULTADOS ENCUESTAS DE SALUD METAL
PACIENTES ACOMPAÑAR-ES UC**



Conclusiones

Embrión-Feto como paciente desde el momento su concepción, por lo que tenemos dos pacientes: MADRE e HIJO

“Incompatible con la Vida”– Es tener un hijo gravemente enfermo terminal

Los Cuidados Paliativos Perinatales son una respuesta humana a la enfermedad terminal

Posteriormente, se recibe a la señora **Claudia Dides (Directora de la Corporación Miles)**, quien expone la completa presentación que se transcribe sobre por qué necesitamos una ley de interrupción del embarazo por tres causales en Chile.



¿Por qué necesitamos una Ley de Interrupción del embarazo por tres causales en Chile?

Claudia Dides. Directora Corporación Miles, Socióloga, Magister Estudios de Género, Universidad de Chile.

2016

POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Tal como esta la situación hoy:

- Constituye un incumplimiento de las obligaciones que el Estado de Chile ha adquirido en materia de derechos humanos de las mujeres.
 - Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
 - Pacto Internacional de los Derechos Económicos, sociales y culturales.
 - Convención Belem Do Para.
 - Convención de los Derechos del Niño.
 - Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
 - OEA a través del Comité Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

DERECHO A DECIDIR

- Autonomía de las mujeres
- Voluntariedad
- Garantías de un Estado democrático

Derecho de las mujeres para decidir libre y responsablemente sobre temas relacionados con su sexualidad incluyendo la SSR sin coerción, discriminación y violencia. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

ESTADO LAICO

- Respetando a quienes por razones religiosas se oponen a la despenalización del aborto, nadie tiene el derecho de imponer sus creencias a toda una sociedad democrática, libre y con un Estado laico.

Mujer que defiende el aborto terapéutico: No se trata de ser fríos, sino de ser humanos

Karen Espinola, a quien se le rechazó la solicitud de interrupción de su embarazo, declaró que lo que se busca con la despenalización de esta práctica es que se tenga la opción de elegir. "No somos contrarios a la vida", aseguró.

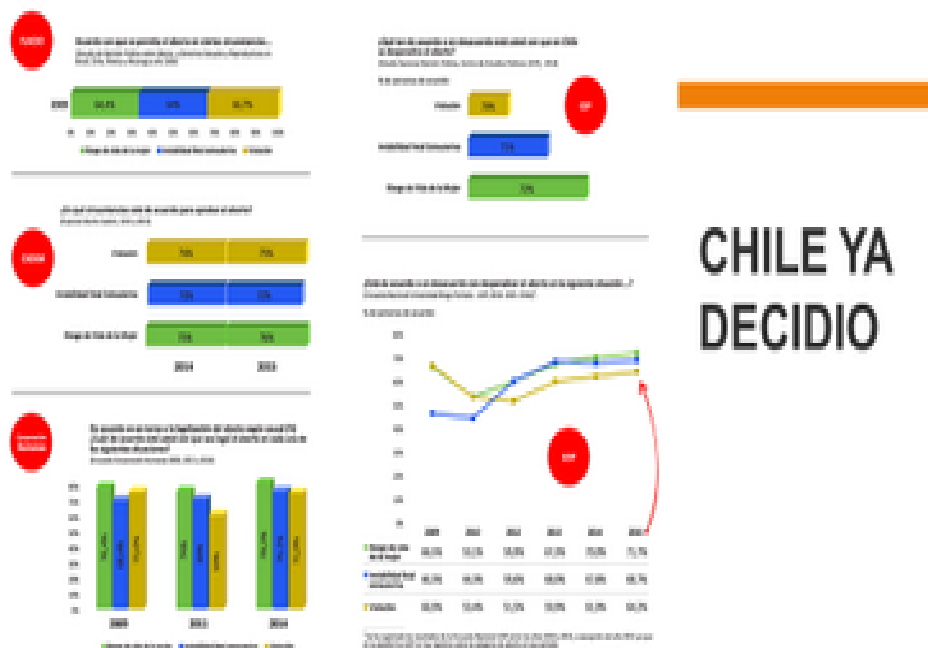


ACOMPañAMIENTO VOLUNTARIO Y ATENCION EN SALUD

- EL Estado debe actuar con plena seguridad cuando una mujer solicite un aborto.
- Se cuenta con equipos profesionales capacitados y comprometidos, matronas en cada uno de los consultorios del país.
- Importancia de habilitar y capacitar equipos de salud para el acompañamiento
- Métodos de para abortos seguros y no invasivos. Reconocimiento del ISP de los medicamentos modernos
- La prestación en salud debe ser valorizada por FONASA.

- Ejercer un derecho no es problema de recursos. Es crear condiciones para hacer posible su ejercicio pleno y, sobre todo, igualitario.
- Se entiende que cuando los recursos no son suficientes hay que priorizar. Pero nunca dejando de reconocer un derecho o arriesgando su ejercicio.

Proyecto #ChileEnDecisión
Encuestas de Opinión Pública sobre Aborto en Chile entre los años 2009 y 2015



El señor **Melero**, señala que el tema del acompañamiento es muy reciente. Pide que con buena voluntad política se continúe el análisis del proyecto mañana. Manifiesta que defiende el derecho a la vida y no comparte que la mujer decida por la vida de otro. Estima que no es un problema de religión sino de moral objetiva. Respecto a los artículos que nos empecen pregunta a la Ministra de Salud la capacidad del sector público de atender en el nivel primario. Expresa que en este sector trabaja un importante número de médicos extranjeros que no han rendido sus exámenes para ejercer en Chile aumentando el riesgo a malas prácticas o malos diagnósticos y desea conocer a cuánto asciende su número. Quiere saber cuántos médicos extranjeros no han dado su examen médico. Quiere saber de qué manera se va a poder acompañar el apoyo en la redacción del acompañamiento se otorgara información pertinente y redes de apoyo. Quiere saber con qué redes de apoyo trabajara el Estado. Pude ocurrir que una mujer decida anticipar el parto si estamos en condiciones de atenderla y quién va a pagar. Pregunta cuál es la información que se entregara a las mujeres, concretamente le pregunta a la Ministra en la causal 2 de qué manera otorgará esa garantía el Estado en regiones.

El señor **Santana**, manifiesta que la señora Alvear les representa y que por otro lado tiene la sensación que en la causal número 2 tiene que haber un diagnóstico de un especialista, y se pregunta qué va a pasar en las regiones donde no existe ese especialista. Eso puede inducir a diagnósticos errados. Comenta que en la Comisión de Salud escuchaba que se entregan en adopción niños nacidos en esta circunstancia por lo que pregunta porque no patrocinan una iniciativa donde se prioriza la vida. Recuerda que algunos dicen que ésta es la antesala del aborto libre.

El señor **Aguiló**, señala que se ha formado una convicción después de escuchar a los expositores y que los puntos de vista son transversales. Piensa que nadie puede ser acusado por su opinión y relata que el Presidente de Uruguay señor Tavares, es agnóstico y milita en contra de las leyes que despenalizan el aborto. Considera que el proyecto perite que cada madre pueda seguir eligiendo interrumpir o no el embarazo. Manifiesta que choca contra sus convicciones el que si una mujer está a punto de perder su vida después que ella decide interrumpir su embarazo, la ley le diga que se va a la cárcel; o la madre cuyo hijo es inviable, impedirle la opción de interrumpir, incluso después de la experiencia de un violación, que es una experiencia brutal, imposible de superar para una mujer. Manifiesta que quiere todos los acompañamientos posibles, pero a las que no desean continuar con el embarazo no pueden ir a la cárcel.

En representación de Chile Unido exponen las señoras **Verónica Hoffman, Directora Ejecutiva** y **Catalina del Piano, Directora de Estudios**, el siguiente documento en formato PPT que se transcribe a continuación:



COMISIÓN DE HACIENDA – CÁMARA DE DIPUTADOS

14 DE MARZO 2014

FUNDACIÓN CHILE UNIDO

Protegiendo a las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad



Fundación Chile Unido es una institución privada e independiente, sin fines de lucro, que lleva 17 años trabajando para que todos construyamos un país más humano.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ABORTO

ACOMPAÑANDO A MUJERES EMBARAZADAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESDE AÑO 1999

Entrega apoyo y contención GRATUITO a mujeres con embarazos no deseados o en situación de vulnerabilidad, acompañándolas hasta que sus hijos cumplen el año de vida.



¿Embarazo
NO
deseado?



SABEMOS QUE ESTAS SUFRIENDO
Llámanos **800 572 800**
www.embarazonodeseado.cl

 Chile Unido
 @fundachileunido


**chile
unido**
FUNDAÇÃO

EL ACOMPAÑAMIENTO PREVIENE EL ABORTO
Y REVIERTE LA VULNERABILIDAD

DEL TOTAL DE MUJERES EN RIESGO DE ABORTAR

85% HAN CONTINUADO
CON SU EMBARAZO



EL DAÑO DE UN ABORTO SE CONTRAPONA CON
LA FELICIDAD DE OPTAR POR LA VIDA

MÁS DE
4.650
NIÑOS HAN NACIDO



CHILE CRECE CONTIGO ES INSUCIENTE



Se Inicia con el
1er control ginecológico.

¿Qué atención daremos a las mujeres
que no acceden al consultorio?

MUJERES CON EMBARAZOS VULNERABLES ESTÁN DESOLADA EL ABORTO NO ES LA SOLUCIÓN



LA MUJER NO ES LIBRE CUANDO TOMA LA DECISIÓN DE ABORTAR





PROPUESTA PARA CHILE
**PROGRAMA NACIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL
 PARA MUJERES CON EMBARAZOS
 EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD**



PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar campañas de comunicación masiva y directa, especialmente focalizada en las mujeres y/o sus familiares.
- Acompañar a mujeres embarazadas y a su familia durante todo el proceso de gestación y hasta que su hijo(a) cumpla cinco años de vida o ingrese al sistema escolar.
- Facilitar a las mujeres que lo requieren el acceso a hogares de acogida y a instituciones de adopción.
- Brindar asistencia y un acompañamiento especial a las mujeres y a las familias que hayan sufrido una situación traumática producto de un embarazo.



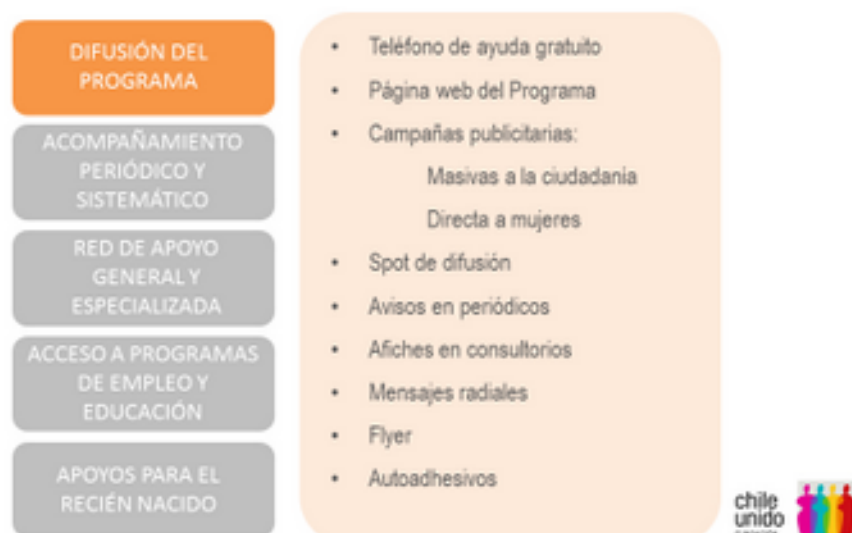
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

MODELO DE INTERVENCIÓN



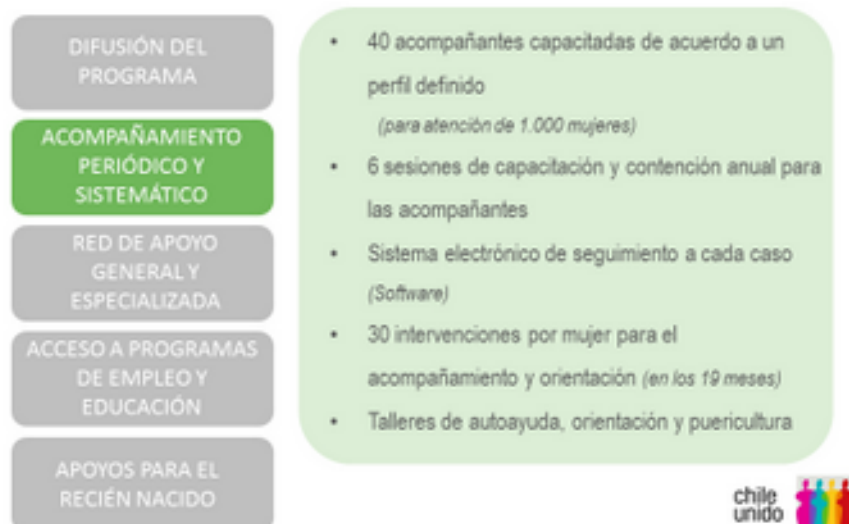
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

INSUMOS Y ACTIVIDADES A VALORIZAR



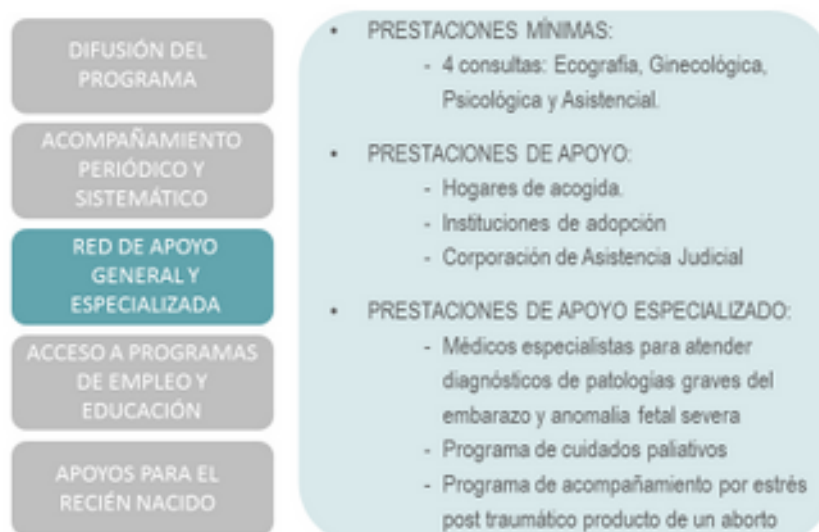
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

INSUMOS Y ACTIVIDADES A VALORIZAR



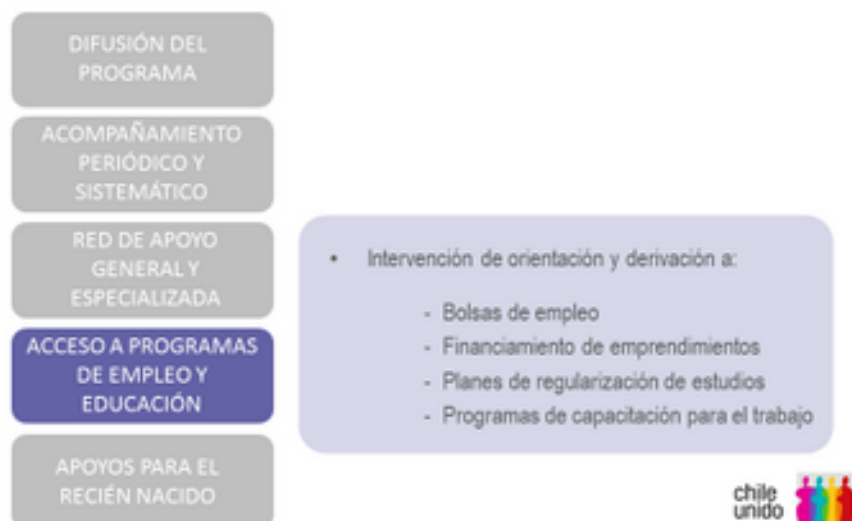
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

INSUMOS Y ACTIVIDADES A VALORIZAR



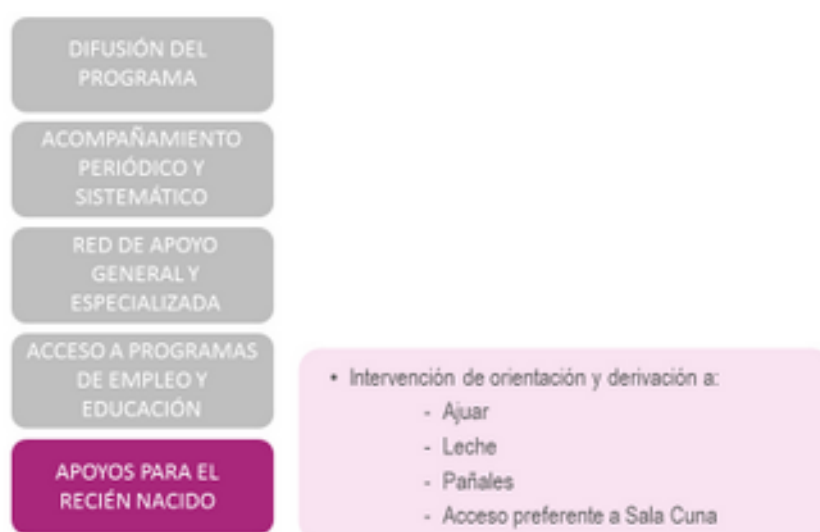
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

INSUMOS Y ACTIVIDADES A VALORIZAR



PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

INSUMOS Y ACTIVIDADES A VALORIZAR



PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

MODELO DE INTERVENCIÓN



PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

EQUIPO DE TRABAJO MÍNIMO





La señora **Elizabeth Bunster (Directora de Fundación Esperanza)**, quiere que se superen las situaciones a la cuales se enfrenta una mujer embarazada añade que en Chile hoy, si se interrumpe el embarazo, el niño va a una incubadora y que si hay un remedio que afecta la salud de la mujer el Ministerio de Salud lo prohíbe. Pide dejar de lado las ideologías y recuerda el testimonio de mujeres que le han dicho que no pueden aguantar el dolor de un embarazo vulnerable. Además, considera que hay costos médicos que alguien debe sumir. Pone ejemplo de la industria frente al tema ambiental dado que aquí hay daño colateral en la salud mental de la mujer y en su entorno. Cree que el Gobierno se contradice con este proyecto dado que el programa Chile Crece Contigo protege la infancia desde la gestación y se contradice, en el caso de la maternidad en conflicto, porque no se le puede recomendar algo diferente. Hace presente que la madre que ha abortado requiere a lo menos 16 atenciones para superar el duelo correspondiente y agrega que la madre tiene alta incidencia en depresión, alteración de sus conductas y se pregunta quien se hará cargo de acompañar a las mujeres.

El señor **Nicolás Monckeberg**, manifiesta que en la actualidad las mujeres que se hacen un aborto no van a la cárcel y que las víctimas de embarazos vulnerables muchas veces toman su decisión sin tener total libertad. Considera que se están legalizando el negocio del aborto y se han rechazado en las Comisiones Técnicas indicaciones para prohibir la publicidad de las clínicas abortivas y de extender la objeción de conciencia al resto del equipo médico. Considera que en los recursos que contempla el informe financiero son absolutamente insuficientes si se piensa solamente en

2.500 casos al año, lo cual deja una cifra de \$50.000 per cápita y estima que un aborto no lo puede practicar un médico general y se requiere de especialistas.

Después de una discusión la Comisión acuerda por la unanimidad proceder a votar las normas de competencia de la Comisión a las 17:45 horas.

La señora **Nogueira**, sostiene que dada la cifra de aproximadamente 13.000 a 18.000 abortos provocados anualmente el presupuesto de 1.600 millones de pesos es reducido, lo cual significara que no se darán las medidas de apoyo necesarias y se pregunta qué sucede si por interrupción del embarazo el niño nace vivo. Solicita que se aclare los términos del informe financiero presentado con la indicación que incorpora un artículo transitorio al proyecto y recuerda que no hay ninguna mujer presa por aborto porque se reconoce que está en estado de necesidad apremiante.

El señor **Monsalve**, hace presente que el presupuesto contemplado en el informe financiero para el acompañamiento es un presupuesto de brecha, lo cual significa que lo que no se alcanza a solventar se financiará con recursos propios y con los recursos que se obtengan en la discusión presupuestaria de cada año. Asevera que nuestro sistema de salud no permite que un médico general practique una cesaría en un hospital de baja complejidad.

El señor **Silva**, consulta acerca de la distribución de médicos especialistas en los centros de alto riesgo. Asimismo desea hacer informe acerca de las estadísticas del delito de violación y acerca de acompañamiento que hoy existe. Pide se le informe sobre los errores médicos en los diagnósticos.

La señora **Carmen Castillo (Ministra de Salud)**, los apoyos serán absolutamente controlados y que en alto riesgo existen 384 gineco-obstetras. Agrega que el programa Chile Crece Contigo, se destinan \$17.000 millones de pesos, al componente biopsicosocial. Asegura que si la criatura nace vivo se le darán todos los cuidados y que hay presupuesto para eso. Confirma lo señalado por el señor Monsalve en cuanto a la atención de partos. Respecto a las estadísticas de violaciones, señala que en Carabineros se registran un promedio anual de 2015 violaciones. En cuanto a los errores médicos considera que se ha denostado suficientemente y que si hay situaciones irregulares hará que denunciarlas. En cuanto a la consulta sobre la distribución materno-fetal señala que hará llegar la información.

El señor **Melero**, pregunta quién va acreditar la viabilidad de un feto que está por nacer.

El señor **Nicolás Monckenberg**, le parece sorprendente que con el tiempo que lleva el proyecto aún no se entregue la cifra concreta del número de médicos perinatólogos.

Fundamentación del voto

El señor **Aguiló**, entrega su voto a favor por considerar que se trata de un proyecto de ley humanista que no obliga a abortar y solo considera tres situaciones extremas y dramáticas.

El señor **De Mussy**, opina, primero respecto al acompañamiento y por la declaración de instituciones que llevan años en esto, que lo que se está haciendo al respecto es bastante simplón. Opina que para poder de hacer un buen acompañamiento estamos hablando de más de \$5.000 por lo que solicita más recursos y le llama la atención de que haya personas dispuestas a matar a un ser humano en situaciones dramáticas. Recuerda los argumentos que se deban cuando se abolió la pena de muerte y sostiene que se está abriendo la puerta para el aborto libre. Manifiesta que vota en contra de las normas de competencia.

El señor **Alvarado**, señala que se ha debatido latamente y que hay diferentes miradas que son válidas. Considera que el Chile del futuro tendrá otras discusiones, tales como manipulación genética y eutanasia. Señala que se está legislando por tres causales y que el legislador debe mirar más allá de las creencias personales y a la justicia social. Vota a favor.

El señor **Lorenzini**, expresa que está citado para votar el financiamiento y por eso ha hecho una indicación y deja en claro que a la Comisión solo le competen las normas con las normas de su competencia y que no aborda temas sustantivos. Manifiesta que vota a favor.

La señora **Nogueira**, vota en contra del proyecto porque considera que es la antesala del aborto libre y vulnera los derechos humanos de un niño que está por nacer, por cuanto condena a la muerte a un niño gravemente enfermo, por ejemplo, y le entrega a la mujer solo la alternativa de muerte y no de vida. Estima que el proyecto tiene una deplorable ayuda a la mujer en el acompañamiento y sólo representa la ideología del derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo. Piensa que es una falta de respeto los escasos recursos que se han destinado.

El señor **Melero**, vota en contra porque el proyecto le niega y cierra la posibilidad de vivir a muchos niños. Respecto a la madre que tiene un hijo producto de una violación, sano e inocente que no tiene

culpa de haber sido concebido de esta forma opina que no corresponde que se le ponga fin porque el niño puede ser entregado en adopción. Considera que este proyecto establece una forma de acompañamiento que no va a ser tal y deja a más de 10 regiones sin especialistas para que determine si es viable o no un feto.

Manifiesta que hace reserva de constitucionalidad de conformidad al artículo 19 número 1 de la Carta Fundamental por cuanto este proyecto vulnera la vida y la integridad del que está por nacer.

El señor **Monsalve**, señala que votará a favor y manifiesta su apoyo a la indicación del Ejecutivo en materia presupuestaria. Sostiene que de faltar recursos podrá resolverse en la discusión de presupuesto. Respecto a la causal 1 concluye de lo que ha escuchado que no hay una objeción ética sino una crítica al contenido del proyecto. Le parece bien que se exija una segunda opinión médica. Opina que con el proyecto se mejora la situación actual y se establecen medidas que protegen mejor la vida de la madre. En cuanto a la causal 2, sostiene que se diluye el fundamento ético. No está de acuerdo con poner en duda las patologías letales, ya que se altera su significado en cuanto una enfermedad terminal es terminal. Plantearlo de otra forma induce a error y hace hablar de errores de diagnóstico. Se pregunta por qué a los enfermos terminales se les reconoce el derecho a rechazar tratamientos para prolongar su vida. Sostiene que se trata del mismo principio. Por último, respecto a la causal 3, asevera que vivir en comunidad no implica imponer al resto los propios valores por lo que cree se debe respetar la decisión de esa mujer vulnerada.

El señor **Ortiz**, demuestra su molestia por plantearse el debate separando entre quienes están a favor de la vida o en contra. Recuerda que el Gobierno ha impulsado profundas reformas constitucionales y que el objetivo de la presente Comisión es determinar si los recursos financieros son suficientes o no para solventar el proyecto en primer trámite constitucional. Respecto al informe financiero considera que es claro en su contenido y de ser insuficiente se pedirá un suplemento. Vota a favor del proyecto.

El señor **Rincón**, en primer lugar, pide que se deje constancia en acta que algunos de los miembros de la Comisión los trataron de asesinos. En cuanto al fondo, sostiene que el debate debe circunscribirse a las normas de competencia de la Comisión de Hacienda. Aclara que fue su bancada la que impulsó para que existiera un régimen de apoyo y acompañamiento y no comprende como la oposición puede votar en contra del sistema de acompañamiento. Está de acuerdo con lo planteado por los señores Ortiz y Monsalve respecto a que los recursos se irán planteando en las distintas instancias presupuestarias. Da su voto favorable.

El señor **Santana**, vota en contra y pide que se respete la visión de cómo cada uno quiere votar. Sostiene que en su opinión el proyecto atenta contra el derecho a la vida de niños que no tiene responsabilidad alguna y es la antesala del aborto libre. Respecto al presupuesto señala que pedir más adelante un suplemento es reconocer que en la actualidad es insuficiente para cubrir el programa de acompañamiento. Le preocupa que el Estado no tenga la capacidad ni un número adecuado de especialistas lo que llevará a un número importante de errores de diagnóstico que determinarán la inviabilidad de niños que no tienen la necesidad de ser abortados.

El señor **Schilling**, considera es un proyecto lleno de libre albedrío y de incertezas. Le preocupan las cifras entregadas sobre los abortos clandestinos en Chile ya que afecta la imagen de los médicos en Chile pues alguien realiza ese trabajo. Llama su atención que los mismos que ahora defienden el derecho a la vida en el pasado no les importó. Recuerda que la Comisión debe estudiar el tema financiero y las matemáticas no tiene moral, sólo debe determinarse si alcanza o no. Por la duda que le merece el tema presupuestario debiera votar en contra pero como todo el debate se ha referido a temas ideológicos votará a favor.

El señor **Silva**, cree en la defensa de la vida desde la concepción, especialmente en la causal 3 donde se afecta gravemente. Reafirma el reclamo de constitucional enunciado por el señor Melero. Está de acuerdo con la vida en comunidad y el respeto por los demás pero el límite es el derecho a la vida. Respecto al plan de acompañamiento, considera que si el Gobierno lo hubiese considerado importante habría estado en su proyecto desde el inicio y no se habría agregado a petición de una bancada. Entrega su voto en contra.

El señor **Auth (Presidente de la Comisión)**, entrega su voto a favor aunque confiesa que no le gusta el aborto pero no forzaría a sus hijas o a ninguna mujer a cargar con un feto inviable y respetaría su decisión si fuese víctima de violación. Lamenta la distinción que se ha hecho entre los partidarios de la vida y los partidarios de la muerte. Recuerda que Chile siempre tuvo ley de aborto terapéutico la cual se derogó durante la dictadura militar. Asevera que la gran mayoría de los chilenos está de acuerdo con despenalizar por estas tres causales, el apoyo es transversal. Comenta que mientras más se baja en la escala social más es la adhesión, por ejemplo, a la causal de la violación. Le llama la atención que dos partidos se unan como un solo hombre para votar en contra, tal como lo hicieron en el caso del divorcio, ya que representan a muchas personas que sí están de acuerdo con el proyecto. Por último, está de acuerdo con la abogada Soledad Alvear respecto a que en la actualidad es muy difícil adoptar y se debe hacer algo al respecto.

VOTACIÓN

Las normas sujetas a votación son del siguiente tenor

Texto Comisión de Salud

“**Artículo 1º.-** Modifícase el Código Sanitario en la forma que se indica a continuación:

(Incisos séptimo y octavo en negrita)

1) Sustitúyese el artículo 119 por el siguiente, nuevo:

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, un(a) médico(a) cirujano(a) se encontrará autorizado(a) para interrumpir un embarazo cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.

3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. Cuando ello no sea posible, se aplicará el artículo 15 letras b) y c) de la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos siguientes. En el caso de personas con discapacidad sensorial sea visual y/o auditiva, como asimismo, en el caso de las personas con discapacidad mental psíquica y/o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictos y que no puedan darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la ley Nº 20.422 y Convención de los derechos de las personas con discapacidad.

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

Tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del o de la representante legal, o si no es habido(a), la niña, asistida de un(a) integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del juez o jueza con competencia en materia de familia del lugar donde ella se encuentre para que constate la ocurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la niña y, si lo

estimare, al o la integrante de éste que la asista. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros y la autorización será impugnabile vía recurso de apelación únicamente en caso de ser rechazada, tramitándose según lo establecido en el artículo 69 inciso quinto del Código Orgánico de Tribunales.

Cuando a juicio del médico(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al o la representante legal generará a la niña 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 juez o jueza con competencia en materia de familia del lugar donde ella se encuentre, el que deberá pronunciarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior. Para efectos de este inciso la opinión del (de la) médico(a) deberá constar por escrito.

La adolescente de 14 y menor de 18 años podrá manifestar por sí su voluntad para la interrupción de su embarazo. Su representante legal o uno de ellos a su elección, si tuviere más de uno, deberá ser informado de su decisión. A falta de éste, o si existen antecedentes para afirmar que la información al representante legal generará para la adolescente alguno de los riesgos señalados en el inciso anterior, la adolescente deberá designar otro adulto que será informado.

El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8° y 10 de la ley N° 20.584. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible. Le ofrecerá también acompañarla tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período posterior a la toma de decisión, lo cual incluye el tiempo posterior al parto o la interrupción del embarazo. Este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión. En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia. En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el equipo médico deberá asegurarse que la mujer; comprende todas las alternativas que tiene al procedimiento de interrupción, antes que este se lleve a cabo y que no sufre coacción de ningún tipo en su decisión.

Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refiere el inciso anterior complementarán el Sistema Intersectorial de Protección Social y se cumplirán en el marco de un sistema de acompañamiento del Estado, coordinado en forma interministerial.”.

Texto Comisión de Constitución

(Incisos séptimo, que ha pasado a ser octavo, y octavo, que ha pasado a ser noveno, en negrita)

1) Sustitúyese el artículo 119 por el siguiente, nuevo:

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, un(a) médico(a) cirujano(a) se encontrará autorizado(a) para interrumpir un embarazo, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal.

3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

En cualquiera de las causales anteriores, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. Cuando ello no sea posible, se aplicará el artículo 15 letras b) y c) de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos siguientes. En el caso de personas con discapacidad sensorial sea visual y/o auditiva, como asimismo, en el caso de las personas con discapacidad mental psíquica y/o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictos y que no puedan darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la ley N° 20.422 y Convención de los derechos de las personas con discapacidad.

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

Tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del o de la representante legal, o si no es habido(a), la niña, asistida de un(a) integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención de un juez o jueza para que constate la ocurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la niña y, si lo estimare, al o la integrante de éste que la asista. El procedimiento será reservado, no será admitida oposición alguna de terceros y la resolución que deniega la autorización será impugnabile vía recurso de apelación, el que se tramitará según lo establecido en el artículo 69 inciso quinto del Código Orgánico de Tribunales.

Cuando a juicio del médico(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al o la representante legal podría generar a la niña menor de 14 años, o a la mujer declarada incapaz judicialmente por causa de demencia, un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono, se prescindirá de ésta y se solicitará una autorización judicial sustitutiva, la que

deberá tramitarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior. Para efectos de este inciso la opinión del (de la) médico(a) deberá constar por escrito.

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

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

El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8° y 10 de la ley N° 20.584. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. En el marco de las tres causales reguladas en el inciso primero, también se le ofrecerá a la mujer acompañamiento, tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión, el cual incluye el tiempo posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso. Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso. En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo recién descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y activación de redes de apoyo. Este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión. En el caso del numeral 3), se proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar su denuncia. La información será siempre completa y objetiva y la entrega de la misma no podrá, en forma alguna, estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse que la mujer; comprende todas las alternativas que tiene al procedimiento de interrupción, antes que este se lleve a cabo y que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión. En el caso del numeral 2) del artículo 119, el prestador de salud proporcionará los cuidados paliativos que el caso exija, tanto en el caso del parto como en el de interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido.

Para estos efectos, los deberes y obligaciones a que se refiere el inciso anterior se cumplirán, principalmente, mediante las prestaciones vigentes al momento de la atención en el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo. Todo ello en el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social. A su vez, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo regulada en el artículo 30 de la ley N°20.584, en caso que el acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados en estos incisos. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de 5 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción y, en caso que sea procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de la respuesta. Si la mujer además presentase un reclamo ante la Superintendencia de Salud, cuando ello sea procedente de conformidad con las reglas generales, ésta resolverá el reclamo y podrá recomendar la adopción de medidas correctivas de las irregularidades detectadas dentro de un plazo no superior a 30 días corridos.”.

Indicación del Ejecutivo

Para incorporar el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- El mayor gasto fiscal que irroque la aplicación de esta ley, en su primer año, 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 lo anterior, 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 dichos recursos. Para los años siguientes, se contemplará el financiamiento en las Leyes de Presupuestos.”.

Indicación Parlamentaria

Indicación del Diputado señor Lorenzini, al artículo transitorio, para intercalar entre el vocablo “año” y la coma (,) que le sigue, el término “presupuestario”.

Indicación tenida por no presentada

El señor Auth (Presidente de la Comisión) de conformidad con el inciso segundo del artículo 222 del Reglamento, declara como no presentada indicación del señor Chain, por no incidir en normas de competencia de la Comisión.

La indicación es la siguiente:

Para agregar un nuevo artículo 119 quáter, con el siguiente tenor:

"Sin perjuicio de la completa, objetiva y oportuna información que deba entregar el prestador de salud a la mujer de acuerdo a lo prescrito en el inciso séptimo del artículo 119, así como de la difusión de información que corresponde a las competencias del Ministerio de Salud, se prohíbe toda publicidad de establecimientos privados, sobre lugares, servicios médicos, técnicas y/ o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en los casos regulados en el inciso primero."

Acuerdo de la Comisión

La Comisión acuerda votar en forma conjunta las disposiciones de competencia de la misma, esto es los incisos octavo y noveno (séptimo y octavo del texto de la Comisión de Salud) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, incorporado por el N°1 del artículo 1°, con las indicaciones de la Comisión de Constitución, con la indicación del Ejecutivo que incorpora el artículo transitorio, más la indicación del señor Lorenzini que incide en el mismo artículo transitorio.

Votación conjunta

Sometidos a votación los artículos de competencia de la Comisión, con las indicaciones de la Comisión de Constitución, indicación del Ejecutivo e indicación del señor Lorenzini, en forma conjunta, son aprobados por los votos favorables mayoritarios de los Diputados señores Pepe Auth (Presidente de la Comisión); Sergio Aguiló; Miguel Ángel Alvarado (por el señor Jaramillo); Pablo Lorenzini; Manuel Monsalve; José Miguel Ortiz; Ricardo Rincón, y Marcelo Schilling. Votaron en contra los señores Felipe De Mussy; Claudia Nogueira (por el señor Macaya); Patricio Melero; Alejandro Santana, y Ernesto Silva. (la fundamentación de voto consta en la página 54)

Se designó diputado informante al señor **Alejandro Santana**.

Tratado y acordado en sesión de fecha 14 de marzo de 2016, con la asistencia de los Diputados señores Pepe Auth (Presidente de la Comisión); Sergio Aguiló; Miguel Ángel Alvarado (por el señor Jaramillo); Pablo Lorenzini; Manuel Monsalve; José Miguel Ortiz; Ricardo Rincón; Marcelo Schilling; Felipe de Mussy; Claudia Nogueira (por el señor Macaya); Patricio Melero; Alejandro Santana, y Ernesto Silva. Asimismo, asistió el Diputado señor Fuad Chain.

SALA DE LA COMISIÓN, a 15 de marzo de 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'P. Velásquez Weisse', written over the printed name.

PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE
Abogado Secretario de la Comisión