

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Gómez, señora Allende y señores Lagos y Rossi, que establece la licitud de los procedimientos de interrupción del embarazo en casos determinados.

Honorable Senado:

La presente propuesta de proyecto de ley tiene por objeto establecer la licitud de los procedimientos de interrupción del embarazo, en determinadas circunstancias. Para estos efectos, se propone agregar un inciso segundo al artículo 119 del Código Sanitario, que establezca la licitud de dichos procedimientos en casos de peligro de vida de la madre, inviabilidad fetal y violaciones e incesto. Ello, en atención a que:

1. El deber del estado de proteger la vida del que está por nacer (artículo 19 N° 1 inciso 2° Constitución Política de la República), debe compaginarse con otras situaciones jurídicas ius fundamentales: el derecho a la vida de la madre (artículo 19 N° 1 Constitución Política de la República), así como el respeto de libertad de conciencia (artículo 19 N° 6 Constitución Política de la República) y la dignidad humana (artículo 5 Constitución Política de la República); y

2. Más allá de esta realidad normativa, existe un alto número de abortos clandestinos practicados año a año, así como un amplio consenso para la despenalización del aborto en casos de violación, peligro para la vida de la madre y malformación del feto.

Fundamentos que justificarían la propuesta.

1. El artículo 119 del Código Sanitario actualmente dispone: "No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto". Esta disposición, incorporada por la Ley N° 18.826, de 15 de septiembre de 1989, modificó el régimen anterior sobre interrupción del embarazo, por estimarse que dicha disposición era inconstitucional e incompatible con los artículos 342 a 345 del Código Penal.

2. A partir de la reforma del Código Sanitario, Chile es uno de los pocos países que impiden la interrupción del embarazo, cualquiera sea la causa. El tratamiento de estos casos es diverso en Derecho comparado, bajo una interpretación diversa de los Derechos de la personalidad, perspectiva que en nuestro país no ha tenido cabida, a partir de una interpretación irrestricta del deber estatal de protección de la vida del que está por nacer (artículo 19 N° 1 inciso 2° de la Constitución Política de la República).

3. Sin perjuicio de la realidad normativa, el estudio epidemiológico publicado en 1994, que llevo a cabo el Instituto Guttmacher en 6 países de América Latina¹, estima que el número de abortos clandestinos que se practican anualmente en el país alcanzan una cifra cercana a los 159.650, de donde se calcula luego que de 451.800 embarazos, un 35% habría terminado en un aborto inducido².

Según datos extraídos de la investigación por el Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, el 35% del total de embarazos en Chile terminan en aborto. Es decir, ocurren 4,5 abortos por cada 100 mujeres. Esta es la cifra más alta de Latinoamérica. Un promedio de 160 mil abortos al año (cifras más oficiales hablan de 25 mil abortos, toman en consideración mujeres que llegan a atenderse por problemas tras abortos inducidos a los hospitales o clínicas)

4. Por otra parte, el estudio de opinión pública sobre aborto realizado durante el año 2009³ en Brasil, Chile, México y Nicaragua, a personas mayores de edad⁴, muestra en el caso chileno que el mayor consenso para la despenalización del aborto se ubica en los casos de violación (66,7%). Le siguen con acuerdo mayoritario: el caso de peligro para la vida de la madre (64,4%), la malformación del feto (64,0%) y el incesto (58,0%)⁵.

5. Estas circunstancias imponen un deber estatal de desarrollar un marco jurídico acorde a dicha realidad. Dicho marco normativo debe ponderar de manera adecuada los bienes jurídicos en conflicto, en caso de peligro de vida de la madre, así como también contemplar un régimen conforme a la dignidad humana, para el caso que se verifiquen supuestos de violaciones y desarrollos embrionarios inviables, conforme a parámetros acotados. Chile no puede seguir escondiendo esta realidad. Sobre todo por los siguientes motivos:

A) Porque las más expuestas son las mujeres de escasos recursos; primero, por el riesgo sanitario que conlleva un aborto clandestino y, segundo, por la recurrencia a maniobras caseras de alto riesgo (la tasa de mortalidad materna por aborto en Chile es de 4,6/100.000 nacidos vivos (NV), en [E.E.U.U. es](#) de 0,3/100.000 NV).

B) Existe sesgo socioeconómico. Un aborto en clínica o con médico puede costar entre 500 mil y 1 millón de pesos. Sin embargo, lo que más se ha masificado es el uso del misoprostol (que dilata el cuello uterino). Estas son pastillas que cuestan entre 40 y 50 mil pesos. El riesgo de usar misoprostol es que la mujer suele hacer todo el proceso por sí misma y sin asistencia médica ni psicológica, lo que trae graves riesgos contra su salud.

C) Porque, la penalización a las mujeres por practicar un aborto libera de toda responsabilidad al hombre.

D) Por último, la ley es prácticamente letra muerta.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Aborto clandestino: una realidad Latinoamérica y* Washington; 1994.

³Op. Citados en DIDES C, Claudia. *APORTES AL DEBATE SOBRE EL ABORTO EN CHILE DERECHOS, GÉNERO Y BIOÉTICA*. *Acta bioeth.* [Online]. 2006, vol.12, n.2 [citado 2012-04-09], pp. 219-229. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200011&Ing=es&nrm=iso (Abril 2012).

6. El desarrollo de este marco legal no se opone a los derechos y deberes constitucionales aplicables. Ello, porque si bien el interés del no nacido debe ampararse jurídicamente: a) no se desprende de la Constitución Política de la República que el producto de la concepción deba tutelarse por la vía penal; y b) el interés del no nacido (cubierto por un deber de protección estatal) debe compatibilizarse con el derecho a la vida de la madre, así como con el respeto a la dignidad humana y la igualdad ante la ley, evitando discriminaciones atentatorias contra la libertad de conciencia.

Con la finalidad indicada precedentemente, se propone el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.- Introdúcense las siguientes modificaciones al Código Penal:

1) En el artículo 344:

a) Intercálase en el inciso primero, entre la palabra "persona" y la frase "se lo cause", la frase "no autorizada por ley".

b) Reemplácese en su inciso primero la frase "presidio menor en su grado máximo" por la expresión "presidia menor en su grado mínimo".

c) Deróguese su inciso segundo.

2) Agrégase los siguientes artículos 345 bis, 345 ter, 345 quáter y 345 quinquies, nuevos:

Art. 345 bis: Puede un médico cirujano interrumpir un embarazo, previo consentimiento expreso y escriturado de la mujer, cuando:

1.- Sea indispensable para salvar la vida de la mujer o evitar un daño irremediable a su salud física o mental;

1.- El embrión o feto presente patologías congénitas incompatibles con la vida extrauterina;

³FLACSO. Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua (FLACSO-Chile, 2010). Pag 4. Disponible en: <http://www.flacso.cl/home/images/stories/Boletinaborto.pdf> (Abril, 2012)

⁴En cada país se encuestaron con un muestreo de tipo probabilístico en todas sus etapas aproximadamente a 1.200 hombres y mujeres mayores de 18 años, habitantes de zonas rurales y urbanas.

⁵La pregunta se formuló como sigue "¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que se permita el aborto en las siguientes circunstancias". Otras razones posibles consideradas fueron: salud mental de la madre y cualquier razón que la mujer decida, obteniendo 39.8% y 15,0% de acuerdo, respectivamente.

Art. 345 ter: No será punible la interrupción de un

embarazo, practicada por un médico-cirujano, previo consentimiento escriturado de la mujer, cuando el embarazo sea producto de violación o cualquier abuso sexual con eficacia reproductiva, o bien, sea producto de cualquier técnica de reproducción asistida no consentida por la mujer embarazada. En este caso, no se podrá interrumpir el embarazo más allá de la semana doce de gestación.

En los casos que indica el artículo 345 bis y 345 ter, la realización del procedimiento médico respectivo será obligatorio para el médico tratante, salvo que éste haya manifestado, con anterioridad ante el director del centro hospitalario, su objeción de conciencia a realizar prácticas abortivas. Serán aplicables las penas establecidas en el artículo 313 b. al que se negare injustificadamente a realizar un aborto en alguna de las circunstancias señaladas previamente.

Art. 345 quáter: En los casos previstos en el artículo 345 bis y 345 ter se presume el consentimiento de la mujer embarazada que es incapaz de prestarlo, a menos que antecedentes fidedignos demuestran convincentemente la voluntad de la mujer de sobrellevar el embarazo hasta su término, aun en las circunstancias expresadas anteriormente.

Art. 345 quinquies: Para los casos previstos en los artículos 345 bis y 345 ter, un médico cirujano, distinto de quien practique la interrupción del embarazo, deberá certificar con al menos tres días antes de anticipación al inicio del procedimiento, que concurren las indicaciones señaladas en los numerales primero y segundo del artículo 345 bis y la circunstancia contemplada en el artículo 345 ter. No obstante, en caso que la condición de salud o cuadro clínico de la mujer implique riesgo vital o secuela funcional grave para ésta, de no mediar atención médica inmediata e impostergable, la ratificación podrá obtenerse dentro de los tres días siguientes a la interrupción del embarazo.

Artículo 2.- Deróguese el artículo 119 del Código Sanitario.