Boletín N° 11.106-07

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Espina, señoras Van Rysselberghe y Von Baer y señores Chahuán y Larraín, sobre protección integral a la maternidad.

En uso de nuestras facultades constitucionales tenemos el honor de someter a vuestra consideración el siguiente proyecto de ley que da protección integral a la maternidad y que modifica otros cuerpos legales que indica.

Considerando:

1. Que, nuestra Constitución Política de la República en el inciso 4° del artículo 1, señala que "El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece".

2. Que, al analizar los diversos debates que se suscitan en torno al derecho a la vida, es posible encontrar, pese a las diferencias, al menos un punto de consenso, incluso entre las posiciones más diametralmente opuestas: sin lugar a dudas, el aborto es un enorme fracaso, tanto para la mujer que ve el aborto como su solución ante la situación de gran vulnerabilidad en que se encuentra, como para la sociedad en general, que es incapaz de dar a la mujer embarazada y al niño por nacer, otras opciones que verdaderamente colaboren en la protección de ambos seres humanos.

3. Que, lo anterior demuestra que se debe propender a un cambio radical en la forma de proteger la maternidad, visualizándola desde un punto de vista estrictamente jurídico y científico, alejando cualquier visión ideológica que tenga posiciones extremas que terminen enlodando el problema real de hoy, considerando la necesidad manifiesta de que el Estado ofrezca, atendiendo a su mandato constitucional, a las mujeres embarazadas, todas las medidas a su alcance para, por un lado, garantizar una protección integral a la maternidad de la mujer y por otro, defender la expectativa de nacer del niño.

4. Que, hoy existen al menos quince proyectos de ley[1] relativos a la interrupción voluntaria del embarazo o aborto como se quiera llamar. El último de ellos, el mensaje de la Presidenta Bachelet ingresado hace dos años, boletín N° 9895-11.

5. Que, sin dudar de las buenas intenciones que hay detrás, todas y cada una de las mociones mencionadas cometen el grave error de ver el aborto como una solución, sin considerar medida alguna para lo más importante, que es la prevención y protección de la maternidad. En efecto, el estudio más serio, según los datos disponibles, es el del Dr. Elard Koch y otros, quienes en un artículo académico sostienen que en Chile se realizan aproximadamente entre 13.553 y 18.071 abortos provocados al año[2]. Lo cierto, es que ninguna de las iniciativas legales mencionadas,

viene a dar solución a esa realidad, muy por el contrario, sin quererlo, podrían aumentarla conforme a la experiencia comparada[3].

6. Que," la evidencia empírica ha demostrado que la existencia de programas preventivos por parte de la sociedad civil (e.g. Fundación Chile Unido, Fundación San José, Proyecto Esperanza, Fundación Maternitas, etc.) actúa identificando la situación de vulnerabilidad específica en embarazos no planificados en riesgo de aborto, brindando soporte y apoyo inmediato a la madre con excelentes resultados. De hecho, recientemente, se presentaron en sesiones paralelas de discusión sobre las metas del milenio en Naciones Unidas[4], resultados preliminares de uno de los programas más extensos en cuanto a cobertura, con una cohorte de 3.134 mujeres chilenas cursando embarazos no planificados vulnerables.[5] Según si la madre declara o no intención de aborto, el programa alcanzó un resultado de nacido vivo (con y sin adopción) de hasta un 85%, dependiendo del grupo de riesgo y de si permanecía o abandonaba el programa.

7. Que, también, en el caso de enfermedades graves y letales como la anencefalia (0,03% de nacidos vivos, alrededor de 65 a 75 casos por año) o la agenesia renal (0,02%, alrededor de 40 a 50 casos por año), el acceso a programas de cuidados paliativos perinatales por equipos obstétricos especializados provee una solución alternativa eficaz al problema del aborto provocado. Programas piloto de este tipo se han implementado en Santiago con éxito[6], de ahí la necesidad de expandir su cobertura a nivel nacional, tanto en el contexto de la salud materna y perinatal, como en la prevención del aborto provocado[7].

8. Que, los delitos sexuales "son todos aquellos actos que atentan contra la libertad sexual y la indemnidad sexual de las personas, independiente de su edad, estrato social, raza, etnia, sexo o nacionalidad"[8]. Según el Ministerio Público, el año 2015 hubo 21166 delitos sexuales[9]. Dentro de estos se encuentra el delito de violación, tipificado en los artículos 361 y siguientes del Código Penal. Conforme a estadísticas de la Subsecretaría de Prevención del Delito, en el año 2015 hubo 1950[10] denuncias de violación.

9. Que, al respecto, no existen cifras oficiales en relación al número de violaciones que tuvieron como consecuencia un embarazo. Solo se conoce formalmente que, según el Servicio Nacional de Menores, el año 2015 había 27 adolescentes embarazadas producto de una violación[11].

10. Que, de acuerdo a estimaciones del actual Gobierno, la probabilidad de que una mujer quede embarazada producto de una violación es de aproximadamente un 10% de los casos. Tomando los datos del año 2015, se podría llegar a una cifra de 195 casos. No existe duda alguna que la violación es un grave atentado a los derechos esenciales de la mujer, afecta en extremo la libertad, la integridad y la indemnidad sexual, todos bienes protegidos por el Derecho Penal a través de la sanción del delito de violación, entre otras conductas delictivas (como abusos sexuales o estupro). Dicha situación se vuelve aún más compleja cuando producto de la violación la mujer queda embarazada, lo que evidencia una doble obligación del Estado, por un lado,

castigar la afectación física y psíquica que sufre la mujer como consecuencia del delito sexual, y por otro, proteger la salud física y psíquica de la mujer violentada, así como también la vida del que está por nacer, dada la fuerte vulnerabilidad en que se encuentra la madre.

11. Que, desde una arista jurídica la protección de la maternidad en su sentido más profundo está recogida en diversos Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos que se encuentran efectivamente suscritos y ratificados por nuestro país. Así, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), incorporada a nuestro ordenamiento jurídico en el año 1989, en múltiples disposiciones manifiesta su intención de proteger a la mujer embarazada, evitando que la maternidad constituya una causa de discriminación arbitraria, como asimismo darle una efectiva protección. Así, en su preámbulo reconoce 'la importancia social de la maternidad" y dispone que "el papel de la mujer en la procreación no debe ser causa de discriminación" De la misma forma, en el artículo 4.2 señala que "la adopción por los Estados Parte de medidas especiales (...) encaminadas a proteger la maternidad, no se considerará discriminatoria". Por su parte, el artículo 5 b) dispone que los Estados han de tomar medidas para "garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos."

12. Que, asimismo, nuestra Constitución Política de la República, en el inciso primero del artículo 19 N° 1, expresamente asegura a todas las personas, y por cierto a las mujeres embarazadas, "el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica". Recientemente la promulgación de la ley que crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, confirma todo lo anterior, estableciendo en la letra b) del artículo 3, dentro de sus funciones la de «promover la protección de la maternidad".

13. Que, como una dimensión esencial de la propia maternidad, también existe toda una normativa tanto en el ámbito nacional como internacional que protege la vida del que está por nacer. Por ejemplo, el preámbulo de la Convención sobre Derechos del Niño, retoma lo establecido por la Declaración de los Derechos del Niño al establecer que "el niño, por razones de su dependencia física y mental, necesita ciertos cuidados y protecciones, incluyendo la representación legal antes y después de nacido." El artículo 1° establece que "niño es todo ser humano menor de dieciocho años de edad' lo cual implica que todo niño, como ser humano desde el momento de su concepción, es protegido por este instrumento. Por su parte el artículo 2 indica que "Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de (...) el nacimiento (...) o de la condición de sus padres". Asimismo, el artículo 6° indica que "todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida". Lo que significa conforme al Diccionario de la Real Academia Española que es "esencial"[12] en él.

14. Que, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señala en su artículo 10 que "los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás." Asimismo, establece en su artículo 12.1 que "las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica" y en su artículo 7 se indica en los que respecta a los niños, incluyendo al que está por nacer, que "los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas."

15. Que, congruente con este reconocimiento, el artículo 55 del Código Civil dispone que es persona "todo individuo de la especie humana". Luego, el precepto legal agrega que dicho reconocimiento se hará sin ningún tipo de discriminación: "cualquiera que sea su edad [desarrollo cronológico], sexo, estirpe o condición". Es decir, todo individuo de la especia humana -que, según lo enseña la embriología, el individuo de la especie humana comienza a existir en la unión del espermatozoide y el óvulo- es una persona, un sujeto de derecho, sin perjuicio de su edad, considerando la edad gestacional. Esto nos lleva a concluir, que, desde el punto de vista del Derecho Civil, la persona lo es desde la concepción.

16. Que, conforme a lo anterior, la disposición del artículo 75 del Código Civil ordena proteger la vida y la salud del ser humano desde que se le concibe, empleando la frase, traducción de la categoría latina de nasciturus, de "el que está por nacer", es decir, el que está en un proceso de desarrollo que le llevará a nacer. Nótese que la expresión supone la personalidad: no se trata de "algo", de "lo" que está por nacer, sino de un "alguien" de "el" sujeto que está por nacer.

Señala el artículo que "La ley protege la vida del que está por nacer" y luego dispone "El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido siempre que crea que de algún modo peligra"[13]. Cabe agregar que, cuando el artículo 74 del Código Civil señala que la "existencia legal de toda persona principia al nacer", no se refiere a que la persona principia al nacer (de lo contrario, el artículo rezaría: "la existencia de la persona principia al nacer"). Es decir: lo que comienza con el nacimiento es su existencia legal, principalmente lo referido a aspectos patrimoniales, pero no su existencia como persona. Incluso el artículo 77 regula los "derechos que se deferirían a la criatura que está en el vientre materno" y solo dispone una suspensión para su goce al nacimiento. Para saber cuándo comienza la persona, hay que remitirse al artículo 55 que ya hemos mencionado, que dispone que es persona todo individuo de la especia humana.

17. Que, finalmente, el inciso 2° del artículo 19 N° 1, además asegura que "la ley protege la vida del que está por nacer" esto es, la vida del nasciturus, embrión o concebido y no nacido, estableciendo una "reserva legal" para la regulación del derecho constitucional del no nacido, así como un mandato de permanente

protección. El propio Tribunal Constitucional así lo ha ratificado reconociendo que "este mandato al legislador importa la protección de un derecho y no sólo del bien jurídico de la vida (...). En efecto, si sólo se hubiese protegido la vida, en cuanto bien jurídico, bastaría que el legislador hubiese consagrado mecanismos que aseguraran al nasciturus la viabilidad de la vida intrauterina hasta el nacimiento. Sin embargo, el legislador -interpretando correctamente el mandato que le ha impuesto la Constitución ha establecido acciones e instrumentos concretos destinados a que el nasciturus opte a la protección de sus derechos como cualquier otro titular."[14]

18. Que, todo lo anterior, lleva a concluir que la maternidad requiere todo el resguardo del Estado, tanto por ser proyección del derecho de la mujer al desarrollo de su personalidad como por estar implicada siempre una vida, la del niño que está por nacer. Por ello es que un análisis del aborto aisladamente constituiría una visión limitada y profundamente insatisfactoria del fenómeno individual y social que constituye la maternidad. De ahí que el Estado deba contribuir a través de medidas activas sociales y económicas a hacer que el aborto, como realidad social, desaparezca o, al menos, que quede reducido a una realidad marginal, con el fin fundamental de proteger no solo la vida del que está por nacer, sino la maternidad y la vida e integridad física y psíquica de la mujer.

19. Que, el presente proyecto pretende proteger especialmente a las mujeres con embarazos complejos o vulnerables, esto es: embarazadas de un niño con una malformación; aquellas madres embarazadas de un niño con trisonomía 21; aquellas mujeres sometidas a hospitalizaciones prolongadas o embarazos que terminan en forma prematura (óbitos fetales) o a edades gestacionales muy tempranas; aquellos casos en que el embarazo se ha producido a muy temprana edad de la madre o que la precede un ataque de carácter sexual; y a aquellas mujeres con abortos recurrentes.

20. Que, en cuanto a las niñas embarazadas de un niño con malformación, es importante tener en cuenta que un 2% de los recién nacidos (5000) son portadores de una malformación[15]. Algunas de ellas leves que no comprometen la vida del recién nacido y otras graves que pueden comprometer la vida o eventualmente generar una discapacidad que puede ser leve a severa. Según el Instituto Nacional de Estadística en nuestro país nacen anualmente alrededor de 465 niños con malformaciones congénitas graves que han sido catalogadas como de muy mal pronóstico vital. Por otro lado, según el informe de "Acompañares UC" la tasa de mortalidad infantil es de 7,85/1000 nv, siendo el 35,4% causada por malformaciones congénitas[16]. Además, informa que "si se incorporan las muertes en el periodo fetal tardío (desde las 28 semanas de gestación al nacimiento), el promedio anual de muertes por esta causa es de 822 defunciones/año, de las cuales el 56% ocurre durante el periodo neonatal". En total habría alrededor de 5000 embarazos al año con distintas malformaciones que incluirían algunas leves a severas y que requerirían una protección especial.

21. Que, en relación a los niños con trisomía 21[17], Chile tiene la tasa más alta de síndrome de Down (24,7 por 10.000) y es el país con el porcentaje más alto de mujeres embarazadas mayores de 35 años y más. En Chile nacen al año alrededor de

500 niños con trisomía 21[18], de ahí la necesidad de un resguardo especial de la mujer embarazada.

22. Que, con respecto a las mujeres sometidas a hospitalizaciones prolongadas o embarazos que terminan en forma prematura o a edades gestacionales muy tempranas. Según cifras del INE los casos de nacimientos de niños que han fallecido por partos en extremo prematuros, es de aproximadamente 1200 en nuestro país, un 1% de todos los recién nacidos serán menores de 32 semanas o menores de 1500 gramos (2500 casos). Todos estos casos requieren de un apoyo integral a las madres, padres y entorno familiar de estos recién nacidos.[19]

23. Que, en cuanto a las niñas embarazadas menores de 14 años, muchas de las cuáles su embarazo se encuentra precedido de violación, son consideradas de alto riesgo obstétrico y sumamente vulnerable. En el año 2015, el número total de nacidos vivos fue de 242.142; de estos, el 14,42% (34.906) correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes. Al desagregar por grupo etario, observamos que la gran mayoría, el 14,05% (34.033), corresponde a madres adolescentes de 15-19 años y el 0,36% restante (873) a adolescentes de 10-14 años.

24. Que, asimismo, las mujeres embarazadas como consecuencia de una violación, como ya se dijo en el párrafo 10, serían aproximadamente 195 mujeres, las cuáles producto de ese gravísimo delito, estarían en condiciones extremadamente vulnerables.

25. Que, finalmente, se encuentran aquellas con abortos recurrentes, situación que genera en los progenitores una situación de stress importante y que corresponde al 1% de las mujeres que desean quedar embarazadas (2500 mujeres).

26. Que, en cuanto a su contenido, el proyecto contempla cuatro títulos y dos disposiciones transitorias. El título I denominado "Disposiciones generales", se refiere al propósito de la iniciativa legal, esto es, la protección de la maternidad, que atiende tanto a la mujer embarazada como al que está por nacer a través de un sistema integral de protección y de acompañamiento. Asimismo, se consagra la perspectiva de maternidad, consistente en la obligación de los órganos de la Administración del Estado, dentro del ámbito de su competencia, de elaborar e implementar políticas con perspectiva de maternidad destinadas a garantizar a toda mujer embarazada y al que está por nacer. Por otro lado, contempla una serie de definiciones indispensables para efectos de la aplicación de la ley, tales como: niño; discriminación arbitraria; adopción; maltrato y malformaciones congénitas letales, para culminar con una regla de interpretación y aplicación de la ley en favor del interés superior del niño que está por nacer y de la protección de la maternidad.

27. Que, el título II referente a la "Protección integral a la maternidad" establece el derecho a protección especial de parte del Estado, tanto de la mujer como del que está por nacer, en particular en aquellos casos de embarazos complejos como los de alto riesgo obstétrico con potencial riesgo vital; niño por nacer con malformaciones congénitas letales, o embarazo como consecuencia de violación. De igual forma, se

establece la obligación de asistencia integral la cual debe ser de índole médica, psicológica, psiquiátrica, social, legal, económica y el cuidado especial que requiera su situación particular. Asimismo, se establece la facultad de que en el cumplimiento de dichas tareas se permita la colaboración público-privada.

28. Que, el título III dice relación con la "Política Nacional de Acompañamiento y su Plan de Acción". La Política Nacional deberá propender a la creación de las condiciones político institucionales, que garanticen el ejercicio efectivo de la maternidad, de los derechos de las mujeres embarazadas y de los niños que están por nacer, fortaleciendo la gestión pública, así como el seguimiento, monitoreo, evaluación y la rendición de cuentas. Asimismo, se orientará a fortalecer la calidad de los programas, de los servicios y las prestaciones de las políticas sociales generales y especializadas, y a potenciar la participación y colaboración con la sociedad civil en sus objetivos. El Plan de acción, implementará la Política Nacional debiendo contener: los programas o líneas programáticas que lo integran; las acciones y medidas específicas a ejecutar; los plazos de ejecución; los órganos responsables; los mecanismos de control y de fiscalización; las metas para sus acciones y medidas; y los indicadores necesarios para su evaluación.

29. Que, el título final modifica diversos cuerpos legales con la finalidad de refrendar esa protección de la maternidad. Así, se incorpora como categoría protegida de discriminación en la ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación, la maternidad, el nacimiento y el desarrollo intrauterino. De igual modo, se modifica la ley N° 18.933, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, estableciéndose que los niños desde la concepción gozan de los mismos beneficios en el sistema de salud contratado que la madre. Asimismo, se elimina el tipo penal del infanticidio contemplado en el artículo 394 del Código Penal que discrimina la pena frente a la gravedad del parricidio si la víctima es el hijo o nieto recién nacido dentro de las 48 horas del parto. Por otro lado, se suprime el artículo 369 del Código Penal haciendo que la violación sea un delito de acción penal pública y no de acción penal pública previa instancia particular como lo es actualmente, con miras a la persecución eficiente del delito.

30. Que, contiene además disposiciones transitorias referentes a la vigencia de la ley, la que entrará a regir 90 días después desde su publicación en el Diario Oficial y también, contempla aspectos relativos al gasto fiscal que irroga.

31. Que, el informe financiero del proyecto de ley para los embarazos complejos, correspondiente a 11.569 pacientes, asciende a la suma de $12.000.314.120.- por año a valor Fonasa Nivel 3.

32. Que lo anterior se divide de acuerdo al tipo de embarazo complejo. Así, en cuanto a las mujeres embarazadas de un niño con malformación, correspondiente a 5000 pacientes, el costo es de $ 6.290.400.000.- En relación a los niños con trisomía 21, los que llegan a 500 pacientes, la suma es de $696.060.000.- Con respecto a las mujeres sometidas a hospitalizaciones prolongadas o embarazos que terminan en forma

prematura o a edades gestacionales muy tempranas, las cuales significan 2500 pacientes, la cantidad es de $3.145.200.000.- En cuanto a las niñas embarazadas menores de 14 años, llegan a 874 pacientes, la suma es de $ 401.935.120.-. Asimismo, las mujeres embarazadas producto de una violación serían 195 con un costo de $136.344.000.- Por último se encuentran las mujeres con abortos recurrentes, que son 500 pacientes con un costo de $ 1.330.375.000.-

33. Que, a estos propósitos responde el presente proyecto de ley y por ello en él se recoge un conjunto de medidas que permitan a las mujeres ejercer efectivamente la maternidad y proteger también al que está por nacer.

34. Que, en términos teóricos el proyecto de ley debería ser así:

"PROYECTO DE LEY QUE DA PROTECCIÓN INTEGRAL A LA MATERNIDAD Y QUE MODIFICA OTROS CUERPOS LEGALES

TÍTULO I: "DISPOSICIONES GENERALES"

ARTÍCULO 1°. **Propósito de la ley**. La presente ley tiene por objeto fundamental la protección de la maternidad, tanto para la mujer embarazada como para el que está por nacer a través de un sistema integral de protección y de acompañamiento.

ARTÍCULO 2°. **Perspectiva de maternidad.** Corresponderá a cada uno de los órganos de la Administración del Estado, dentro del ámbito de su competencia, elaborar e implementar políticas con perspectiva de maternidad destinadas a garantizar a toda mujer embarazada y al que está por nacer, sin discriminación arbitraria alguna, el goce y ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos por la Constitución Política de la República, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

ARTÍCULO 3. **Definiciones**. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

a) **Embarazo de alto riesgo obstétrico con potencial riesgo vital**: aquel embarazo que se presenta con patologías que pueden causar morbilidad o mortalidad materna y fetal.

b) **Malformaciones congénitas letales**: Aquellas que disminuyen significativamente la vida del niño por nacer fuera del útero materno, por compromiso de órganos vitales.

c) **Adopción**: Medida de protección del niño que tiene por objeto velar por el interés superior del adoptado, y amparar su derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde el afecto y le procure los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades espirituales y materiales, cuando ello no le pueda ser proporcionado por su familia de origen.

d) **Discriminación arbitraria**: Toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

e) **Maltrato**: Acción u omisión, única o repetida, contra una mujer embarazada o su niño que está por nacer que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

ARTÍCULO 4°. **Interpretación y aplicación de la ley**. En la interpretación y aplicación de esta ley y de la normativa que la desarrolle, tendrán prioridad el interés superior del niño por nacer y la protección de la maternidad.

ARTÍCULO 5°. **No discriminación**. Queda absolutamente prohibida toda discriminación arbitraria en contra de la mujer embarazada, en particular cuando se funde en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad, entre otros.

Asimismo, se prohíbe todo tipo de discriminación arbitraria del niño que está por nacer en razón de su patrimonio genético, etapa de su desarrollo, características físicas, biológicas o de cualquier otra índole. También se encontrará prohibida aquella que se origine con motivo de las circunstancias de su concepción o las cualidades o características de sus progenitores y familiares.

La contravención a lo estipulado en este artículo originará las sanciones y multas establecidas en la ley N° 20609 que establece medidas contra la discriminación, sin perjuicio de otras responsabilidades procedentes.

TÍTULO II: "PROTECCIÓN INTEGRAL A LA MATERNIDAD"

ARTÍCULO 6°. **Principio de protección de la Maternidad**. Toda mujer embarazada y todo niño que está por nacer tienen derecho a protección especial por parte del Estado, en particular en aquellos casos de embarazos complejos como los de alto riesgo obstétrico con potencial riesgo vital; niño por nacer con malformaciones congénitas letales, o embarazo como consecuencia de violación.

ARTÍCULO 7°. **Asistencia Integral**. La mujer embarazada y el que está por nacer tienen derecho a recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica, social, legal, económica y el cuidado especial que requiera su situación particular. Cuando se presentaren embarazos complejos, en especial los señalados en el artículo precedente, el Estado deberá brindar todos los medios que posibiliten proteger el derecho a la

vida, integridad física y psíquica de la mujer embarazada y del que está por nacer y el acceso a programas de apoyo social, económico y de adopción.

ARTÍCULO 8°. **Colaboración público-privada para la protección de la maternidad**. Los Órganos de la Administración del Estado podrán promover formas de convenio y de colaboración público-privada con las fundaciones, asociaciones y demás entidades sin fines de lucro que tengan como propósito la asistencia integral a las mujeres con embarazos complejos para el cumplimiento del objeto de la presente ley.

TÍTULO III: "DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y SU PLAN DE ACCIÓN"

ARTÍCULO 9°. **Política Nacional de Acompañamiento**. La Política Nacional de Acompañamiento establecerá los objetivos generales, fines, directrices y lineamientos en materia de protección, garantía y promoción integral de la maternidad, de los derechos de las mujeres embarazadas y de los niños que están por nacer reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales ratificados por Chile, que se encuentren vigentes, y en las leyes.

La Política Nacional de Acompañamiento deberá propender a la creación de las condiciones político institucionales, que garanticen el ejercicio efectivo de la maternidad, de los derechos de las mujeres embarazadas y de los niños que están por nacer, fortaleciendo la gestión pública, así como el seguimiento, monitoreo, evaluación y la rendición de cuentas. Asimismo, se orientará a fortalecer la calidad de los programas, de los servicios y las prestaciones de las políticas sociales generales y especializadas, y a potenciar la participación y colaboración con la sociedad civil en sus objetivos.

ARTÍCULO 10°. **Contenido mínimo de la Política Nacional de Acompañamiento**. La política que se formule deberá contener, a lo menos, sus objetivos y fines estratégicos, distinguiendo áreas y materias; orientaciones y ejes de acción dirigidos al cumplimiento de dichos objetivos y fines, considerando criterios de descentralización y desconcentración, según corresponda.

ARTÍCULO 11°. **Plan de Acción**. La Política Nacional de Acompañamiento será implementada a través de un Plan de Acción.

ARTÍCULO 12°. **Contenido mínimo del Plan de Acción**. El Plan de Acción deberá contener, a lo menos:

a) Los programas o líneas programáticas que lo integran;

b) Las acciones y medidas específicas a ejecutar;

c) Los plazos de ejecución;

d) Los órganos responsables;

e) Los mecanismos de control y de fiscalización;

f) Las metas para sus acciones y medidas; y

g) Los indicadores necesarios para su evaluación.

ARTÍCULO 13°. **Procedimiento de formulación y aprobación**. La Política Nacional de Acompañamiento y su Plan de Acción serán elaborados a través de un proceso, coordinado por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y el

---

[1] Boletines números: 499-07; 3197-11; 6420-11; 6522-11; 6591-11; 6845-07; 7391-07; 7965-11; 7373-07; 8862-11; 8925-11; 9021-11; 9418-11; 9480-11 *y;* 9895-11.

[2] KOCH E, (2014): "Epidemiología del aborto y su prevención en Chile", Rey. Chil. Obstet. Ginecol;*79* (a): pp. 351-360.

[3] Estudios muestran que las tasas más altas de abortos se registran en países europeos, en los que está permitido, y que los riesgos para la mujer no disminuyen. Así, Henshaw; Singh; Haas, "La incidencia del aborto inducido a nivel mundial", pp. 19, 22 y 23. Se ha demostrado además la falacia de la disminución de riesgos por el "aborto legal", pues un aborto nunca es seguro, Calderone, "Illegal Abortion as a Public Health Problem," *American Journal of Public Health 50 (July 1960), p.* 949; ("abortion, whether therapeutic or ilegal, is in the main no longer dangerous, because it is being done well by physicians."); Nathanson; Ostling, *Aborting America,* New York, Doubleday, 1979, P. 194. Especialmente interesante es el caso polaco, donde la prohibición del aborto disminuyó drásticamente el número de abortos. Johnston, "Data on abortion decrease in Poland," *Johnston's* Archive, 26 May 2008, < http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/polandlaw.html> (22 April 2009).

[4] KOCH E, (2013): Abortion prevention programs in Chile. Conference at the lJnited Nations, September 19, New York.

[5] KOCH E, (2014): ob. cit. pp. 355.

[6] NEIRA J, (2014): Programa de cuidados paliativos perinatales UC-Christus. Primer informe de 18 meses de desarrollo. Disponible en: http://xn--acompaar-es-6db.cl/wp/wp-content/uploads/2014/08/acompa%C3%B1ares-11.pdf.

[7] KOCH E, (2014): ob. cit. pp. 355.

[8] Véase http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/areas/sexuales.jsp

[9] Ministerio Público (2016): Boletín Estadístico Anual, pp. 48.

[10] Véase http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/datospor-sexo-y-edad/

[11] Servicio Nacional de Menores (2016): Anuario Estadístico 2015, pp. 28.

[12] Véase http://d1exaees/?w=intr%C3%ADnseco

[13] CORRAL, H., (2015): "Aborto y existencia legal de la persona". Disponible en https://corraltalciani.wordpress.com/2o14/o6/ol/aborto-y-existencia-legal-de-la-persona

[14] Tribunal Constitucional (2008): Sentencia de 18 de abril de 2008, rol N° 740-07, considerando quincuaqesimooctavo.

[15] NAZER H. J., & CIFUENTES O, L. (2011). [Congenital malformations in Latín America in the period *1995-2008]. Revista Medica de Chile, 139(1), 72-8.* http://doi.org//Soo34-98872011000100010

[16] NEIRA, J. (2014). Informe Cuidados Paliativos Perinatales UC Acompañar-es.pdf

[17] Síndrome de Down.

[18] NAZER H, J., & CIFUENTES 0, L (2011). [Congenital malformations in Latin America in the period *1995-2008]. Revista Medica de Chile,* 139(1), 72-8. http://doi.org//Soo34-98872011000100010

[19] 9Departamento de Estadisticas e Información en Salud (DEIS). (2013). Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile. *Minsal, 82,* 83. Retrieved from http://www.deis.cl/wpcontent/ up1oads/2O15/11/uario-2Oi3-para-publicar-versinfinal.pdf

Ministerio de Desarrollo Social, de acuerdo con esta ley y el reglamento. Este proceso deberá considerar la participación de las organizaciones de la sociedad civil que tengan por función primordial el acompañamiento.

La Política Nacional de Acompañamiento tendrá una duración de diez años, y será revisada al menos cada cinco años.

La Política Nacional de Acompañamiento y su Plan de Acción serán aprobados mediante Decreto Supremo expedido por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y deberá ser suscrito, además, por aquellos secretarios de Estado que sean competentes.

TÍTULO FINAL

MODIFICACIONES A OTROS CUERPOS LEGALES

ARTÍCULO 14°. Incorpórese en el artículo 2 de la Ley N° 20609 que establece medidas contra la discriminación, luego de la frase "el idioma," la siguiente: "la maternidad, el nacimiento, el desarrollo intrauterino".

ARTÍCULO 15°. Modificase la Ley N° 18.933, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente forma:

Para agregar en el artículo 136 una letra h), nueva, del siguiente tenor:

"h) Las personas que están por nacer, desde el momento de la concepción hasta el día de su nacimiento. A ellas se les extenderán por el sistema de salud contratado iguales beneficios a los otorgados a su madre.".

ARTÍCULO 16°. Elimínese el artículo 394 del Código Penal.

ARTÍCULO 17°. Suprímase el artículo 369 del Código Penal.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTÍCULO PRIMERO TRANSITORIO. La presente ley comenzará a regir 90 días después de su publicación en el Diario Oficial.

ARTÍCULO SEGUNDO TRANSITORIO. El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario, se financiará con cargo a los recursos que se consulten en la Partida 16 "Ministerio de Salud" de la ley de Presupuestos respectiva. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la Partida Presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiera financiar con tales recursos. Para los años siguientes se contemplará el financiamiento en las leyes de Presupuestos.

Informe Financiero

I. Mujer embarazada de niño con malformación

Canasta de Prestaciones	Cantidad Total	Cantidad Incremental	Código	Valor Particular	Isapre	Valor Fonasa Nivel 3
Consulta Ginecólogo	5	5	101003-22	$231.875	$216.000	$67.850
Consulta Especialista Materno Fetal	2	2	101003-23	$92.750	$86.400	$38.880
Interconsulta Genetista	2	2	101003-21	$92.750	$86.400	$38.880
Consulta Psicólogo Clínico	20	20	902001-00	$1.112.600	$1.036.000	$224.600
Interconsulta Asistente Social	3	3	S/C	$78.000	$69.000	$24.000
Consulta Psiquiatría	5	5	901001-00	$362.560	$337.500	$74.550
Consulta Pediátrica	2	2	101003-37	$92.750	$86.400	$27.140
Ecografía Doppler Vasos Placentarios	1	0	404122-00	$ -	$ -	$ -
Ecografía Obstétricas	5	3	404002-00	$163.839	$152.400	$25.740
Cariograma	1	1	304900-00	$302.558	$282.200	$61.650
Amniocentesis	1	1	2001006-00	$111.972	$104.400	$15.090
Fish	1	1	304910-00	$278.556	$259.700	$259.700
DNA Fetal (Panorama)	1	1	S/C	$ 400.000	$400.000	$400.000
Costo por Paciente				$3.320.210	$3.116.400	$1.258.080
Costo Total Grupo	**5000**			**$16.601.050.000**	**$15.582.000.000**	**$6.290.400.000**

II. Mujer embarazada de niño con Trisonomía 21 (Síndrome de Down)

Canasta de Prestaciones	Cantidad Total	Cantidad Incremental	Código	Valor Particular	Isapre	Valor Fonasa Nivel 3
Consulta Ginecólogo	5	5	101003-22	$231.875	$216.000	$67.850
Consulta Especialista Materno Fetal	2	2	101003-23	$92.750	$86.400	$38.880
Interconsulta Genetista	2	2	101003-21	$ 92.750	$86.400	$38.880
Consulta Psicólogo Clínico	20	20	902001-00	$1.112.600	$1.036.000	$224.600
Consulta Asistente Social	3	3	S/C	$78.000	$78.000	$24.000
Consulta Psiquiatría	5	5	901001-00	$362.560	$337.500	$74.550
Consulta Pediátrica	2	2	101003-37	$92.750	$86.400	$27.140
Ecografía Doppler Vasos Placentarios	1	0	404122-00	$ -	$140.041	$ -
Ecografía Obstétricas	5	3	404002-00	$163.839	$152.400	$25.740
Cariograma	1	1	304900-00	$302.558	$282.200	$61.650
Amniocentesis	1	1	2001006-00	$111.972	$104.400	$15.090
Fish	1	1	304910-00	$278.556	$259.700	$259.700
DNA Fetal (Panorama)	1	1	S/C	$400.000	$400.000	$400.000
Control Pediátrico	1	1	101003-21	$46.375	$43.200	$13.570
Evaluación Audición	1	1	101003-21	$ 46.375	$43.200	$19.940
Evaluación Visión	1	1	101003-21	$46.375	$43.200	$19.940
Evaluación Cardiología	1	1	101003-21	$46.375	$43.200	$13.570
Evaluación Neurología	1	1	101003-21	$46.375	$43.200	$19.940
Evaluación Gastrointestinal	1	1	101003-21	$46.375	$43.200	$13.570
Evaluación Tiroides	1	1	101003-21	$46.375	$43.200	$19.940
Evaluación Hematología	1	1	101003-21	$46.375	$43.200	$13.570
Costo por Paciente				$3.691.210	$3.611.041	$1.392.120
Costo Total Grupo	**500**			**$1.845.605.000**	**$1.805.520.500**	**$696.060.000**

III. Mujer embarazada sometida a hospitalizaciones prolongadas o embarazo que termina en forma prematura o a edad gestacional muy temprana

Canasta de Prestaciones	Cantidad Total	Cantidad Incremental	Código	Valor Particular	Isapre	Valor Fonasa Nivel 3
Consulta Ginecólogo	5	5	101003-22	$231.875	$216.000	$67.850
Consulta Especialista Materno Fetal	2	2	101003-23	$92.750	$86.400	$38.880
Interconsulta Genetista	2	2	101003-21	$92.750	$86.400	$38.880
Consulta Psicólogo Clínico	20	20	902001-00	$1.112.600	$1.036.000	$224.600
Interconsulta Asistente Social	3	3	S/C	$78.000	$78.000	$24.000
Consulta Psiquiatría	5	5	901001-00	$362.560	$337.500	$74.550
Consulta Pediátrica	2	2	101003-37	$92.750	$86.400	$27.140
Ecografía Doppler Vasos Placentarios	1	0	404122-00	$ -	$ -	$ -
Ecografía Obstétricas	5	3	404002-00	$163.839	$152.400	$25.740
Cariograma	1	1	304900-00	$302.558	$282.200	$61.650
Amniocentesis	1	1	2001006-00	$111.972	$104.400	$15.090
Fish	1	1	304910-00	$278.556	$259.700	$259.700
DNA Fetal (Panorama)	1	1	S/C	$400.000	$400.000	$400.000
Costo por Paciente				$3.320.210	$3.125.400	$1.258.080
Costo Total Grupo	**2500**			**$8.300.525.000**	**$7.813.500.000**	**$3.145.200.000**

IV. Niña embarazada menor de 14 años

Canasta de Prestaciones	Cantidad Total	Cantidad Incremental	Código	Valor Particular	Isapre	Valor Fonasa Nivel 3
Consulta Ginecólogo	5	5	101003-22	$ 231.875	$216.000	$67.850
Consulta Psicólogo Clínico	20	20	902001-00	$1.112.600	$1.036.000	$224.600
Consulta Psiquiatría	5	5	901001-00	$362.560	$337.500	$74.550
Consulta Pediátrica	2	2	101003-37	$92.750	$86.400	$27.140
Ecografía Doppler Vasos Placentarios	1	0	404122-00	$ -	$140.041	$ -
Ecografía Obstétricas	5	3	404002-00	$163.839	$152.400	$25.740
Consulta Asistente Social	5	5	S/C	$130.000	$130.000	$40.000
Costo por Paciente				$2.093.624	$2.098.341	$459.880
Costo Total Grupo	**874**			**$1.829.827.376**	**$1.833.950.034**	**$401.935.120**

V. Mujer con aborto recurrente.

Canasta de Prestaciones	Cantidad Total	Cantidad Incremental	Código	Valor Particular	Isapre	Valor Fonasa Nivel 3
Consulta Ginecólogo	5	5	101003-22	$ 231.875	$ 216.000	$67.850
Consulta Especialista Materno Fetal	2	2	101003-23	$92.750	$86.400	$38.880
Interconsulta Genetista	2	2	101003-21	$92.750	$86.400	$38.880
Consulta Psicólogo Clínico	20	20	902001-00	$1.112.600	$1.036.000	$224.600
Consulta Psiquiatría	5	5	901001-00	$362.560	$337.500	$74.550
Ecografía Obstétricas	5	3	404002-00	$163.839	$152.400	$25.740
Cariograma	1	1	304900-00	$302.558	$282.200	$61.650
Costo por Paciente				$2.358.932	$2.196.900	$532.150
Costo Total Grupo	**2500**			**$5.897.330.000**	**$5.492.250.000**	**$1.330.375.000**

VI. Mujer con embarazo producto de violación.

Canasta de Prestaciones	Cantidad Total	Cantidad Incremental	Código	Valor Particular	Isapre	Valor Fonasa Nivel 3
Consulta Ginecólogo	5	5	101003-22	$231.875	$216.000	$67.850
Consulta Psicólogo Clínico	36	36	902001-00	$2.002.680	$1.864.800	$404.280
Consulta Psiquiatría	9	9	901001-00	$652.608	$607.500	$134.190
Consulta Pediátrica	2	2	101003-37	$92.750	$86.400	$27.140
Ecografía Doppler Vasos Placentarios	1	0	404122-00	$0	$140.041	$ 0
Ecografía Obstétricas	5	3	404002-00	$163.839	$ 152.400	$25.740
Consulta Asistente Social	5	5	S/C	$130.000	$130.000	$40.000
Costo por Paciente				$3.273.752	$3.197.141	$699.200
Costo Total Grupo	**195**			**$638.381.640**	**$623.442.495**	**$136.344.000**

Costo total del proyecto de ley "que da protección integral a la maternidad y que modifica los cuerpos legales que indica": 812.000.314.120.- por año a valor Fonasa Nivel 3.

35. Que, los firmantes tenemos pleno conocimiento de que una iniciativa legal como esa, requeriría en gran parte el patrocinio del Ejecutivo, al ser, conforme a la Constitución Política de la República, de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

36. Que, no obstante lo anterior, con la finalidad de iniciar su tramitación y para efectos de su admisibilidad, el proyecto de ley que se somete a consideración de este H. Senado es el siguiente:

"PROYECTO DE LEY QUE DA PROTECCIÓN INTEGRAL A LA MATERNIDAD Y QUE MODIFICA OTROS CUERPOS LEGALES

TÍTULO I: "DISPOSICIONES GENERALES"

ARTÍCULO 1°. **Propósito de la ley**. La presente ley tiene por objeto fundamental la protección de la maternidad, tanto para la mujer embarazada como para el que está por nacer a través de un sistema integral de protección y de acompañamiento.

ARTÍCULO 2°. **Definiciones**. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

f) **Embarazo de alto riesgo obstétrico con potencial riesgo vital**: aquel embarazo que se presenta con patologías que pueden causar morbilidad o mortalidad materna y fetal.

g) **Malformaciones congénitas letales**: Aquellas que disminuyen significativamente la vida del niño por nacer fuera del útero materno, por compromiso de órganos vitales.

h) **Adopción**: Medida de protección del niño que tiene por objeto velar por el interés superior del adoptado, y amparar su derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde el afecto y le procure los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades espirituales y materiales, cuando ello no le pueda ser proporcionado por su familia de origen.

i) **Discriminación arbitraria**: Toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

j) **Maltrato**: Acción u omisión, única o repetida, contra una mujer embarazada o su niño que está por nacer que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

ARTÍCULO 4°. **Interpretación y aplicación de la ley**. En la interpretación y aplicación de esta ley y de la normativa que la desarrolle, tendrán prioridad el interés superior del niño por nacer y la protección de la maternidad.

ARTÍCULO 5°. **No discriminación**. Queda absolutamente prohibida toda discriminación arbitraria en contra de la mujer embarazada.

Asimismo, se prohíbe todo tipo de discriminación arbitraria del niño que está por nacer en razón de su patrimonio genético, etapa de su desarrollo, características físicas, biológicas o de cualquier otra índole. También se encontrará prohibida aquella que se origine con motivo de las circunstancias de su concepción o las cualidades o características de sus progenitores y familiares.

La contravención a lo estipulado en este artículo originará las sanciones y multas establecidas en la ley N° 20609 que establece medidas contra la discriminación, sin perjuicio de otras responsabilidades procedentes.

TÍTULO II: "PROTECCIÓN INTEGRAL A LA MATERNIDAD"

ARTÍCULO 6°. **Principio de protección de la Maternidad**. Toda mujer embarazada y todo niño que está por nacer tienen derecho a protección por parte del Estado.

ARTÍCULO 7°. **Colaboración público-privada para la protección de la maternidad**. El Estado podrá promover formas de convenio y de colaboración público-privada con las fundaciones, asociaciones y demás entidades sin fines de lucro que tengan como propósito la asistencia integral a las mujeres con embarazos complejos para el cumplimiento del objeto de la presente ley.

TÍTULO III: "MODIFICACIONES A OTROS CUERPOS LEGALES"

ARTÍCULO 8°. Incorpórese en el artículo 2 de la Ley N° 20609 que establece medidas contra la discriminación, luego de la frase "el idioma," la siguiente: "la maternidad, el nacimiento, el desarrollo intrauterino".

ARTÍCULO 9°. Deróguese el artículo 394 y 369 del Código Penal.